Aus der Universitäts-Frauenklinik zu Würzburg.
Vorstand: Prof. Dr. C. J. Gauss.

Die Extrauteringraviditäten

an der Universitäts-Frauenklinik zu Würzburg in der Zeit vom 1. Juli 1927 bis 31. Dezember 1935.

Inaugural-Dissertation

verfaßt und der

Hohen Medizinischen Fakultät

der

Bayerischen Julius-Maximilians-Universität Würzburg

zur

Erlangung der medizinischen Doktorwürde

vorgelegt von

Walter Kübert

aus Aschaffenburg am Main.

1937

Buchdruckerei Richard Mayr, Würzburg

Gedruckt mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät
der Universität Würzburg.

Referent: Prof. Dr. C. J. Gauß.

R. UNIV.
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

Auch heute noch hat das Studium der Extrauteringravidität nichts an Bedeutung verloren. Zahlreich sind die Veröffentlichungen auf diesem Gebiete und ebenso zahlreich die in diesen Arbeiten aufgestellten Behauptungen. Wenn auch durch rege Forschungstätigkeit manches Licht in dieses dunkle, aber so wichtige Kapitel der Gynäkologie gekommen ist, so harren dennoch manche Fragen vor allem hinsichtlich der Aetiologie der weiteren Klärung. Vor allem bereitet heute noch die Diagnosestellung manche Schwierigkeiten. Daher wurde mir die Aufgabe gestellt, die Fälle von ektopischer Schwangerschaft, welche an der Würzburger Frauenklinik vom 1. Juli 1927 bis 31. Dezember 1935 zu verzeichnen waren, unter besonderer Berücksichtigung der Aetiologie und der Diagnosestellung zu bearbeiten.

Meine Dissertation schließt sich hierbei an eine Veröffentlichung von Oskar Sattler vom Jahre 1927 aus der gleichen Klinik an, der eine ähnliche Fragestellung zu Grunde liegt.

Zunächst werde ich die 155 Fälle unseres Materials in Tabellenform bringen, sodann berichte ich über die Häufigkeit der ektopischen Gravidität an der Würzburger Klinik in dem oben angegebenen Zeitraum. Um das Bild von der Häufigkeit der Extrauteringravidität möglichst eindrucksvoll zu gestalten, führe ich die Zahl der gynäkologischen und geburtshilflichen Fälle in dem gleichen Zeitraum ebenfalls an. Weiterhin streife ich die vielumstrittene Frage der Aetiologie der ektopischen Gravidität, um mich eingehend der Blutungsanamnese zuzuwenden, deren gebührende Berücksichtigung oft erst für die richtige Diagnose ausschlaggebend ist. Nach einer Zusammenfassung über die Bedeutung derselben gebe ich einen Überblick über Art der Therapie, Operationstechnik und Heilungsverlauf unserer Fälle.

Jahr 1927.

1. Kr.Bl. 329. III-Para, 27 J. Aufn. 22. 7.

Letzte Periode: 10. 5.—13. 5. — 1. Beschwerden: 2. 1. — Symptome: Blutungen mit Schmerzen in der rechten Unterbauchgegend von wechselnder Stärke, Schulterschmerz, Schwindel, Kopfschmerzen. — Diagnose: außerhalb: wegen Blutungen; klinisch: Verdacht auf Tubargravidität; operativ: Tubarruptur, Tubenmole. — Therapie: Operation 28. 7.: Salpingectomia dextra. — Ausgang: Am 13. 8. geheilt entlassen. Dauer und Art der Narkose: 85 Min. in Äthernarkose. — Operation: Exstirpation der rechten Adnexe. — Dauer der Operation in Min.: 60. — Pathologisch-anatomische Untersuchung: Tubargravidität, 1,5 cm langer Foet in der Tube. — Kolostrum: rechts und links wenig.—

2. Kr.Bl. 373. I-Para, 30 J. Aufn. 18. 8.

Mögliche Ätiologie: Ausfluß seit 2 Jahren. — Letzte Per.: 11. 6.—13. 6. — 1. Beschwerden: 13. 7. — Symptome: Plötzlich mittelstarke Blutungen, anfallsweise auftretende Schmerzen im Leib von wehenartigem Charakter. — Diagnose: außerhalb; klin.: Tubargravidität; operativ: Hämatosalpinx lks., Tubenruptur rechts. — Ther.: Am 18. 8. Salpingectomia dextra, Salpingoophorectomia sin. — Ausgang: Am 2. 9. geheilt entlassen.
Dauer und Art der Narkose: 48 Min. in Äthernark. — Op.: Salpingectomia dextra, Salpingectomia sin. — Dauer d. Op. in Min.: 40. — Path.-anat. Unters.: Tubargravidität. Tubenwand deutlich entzündlich infiltriert. — Kolostrum: re und li wenig.

3. Kr.Bl. 375. III-Para, 27 J. Aufn. 19. 8.

Mögl. Ätiologie: Ausfluß seit 1926. — Letzte Per.: 24. 6.—29. 6. — 1. Beschwerden: 2. 8. — Symptome: Leichte Blutungen. Am 16. 8. plötzlich heftige Schmerzen in der rechten Unterbauchseite. — Diagnose: außerh.: Verdacht auf Tubargravidität; klin.: Tubargravidität lks.; operativ: Rupturierte Tubargravidität re, Hämatosalpinx lks. — Ther.: Am 19. 8. Salpingectomia dextra. — Ausgang: Am 3. 9. geheilt entlassen.
Dauer u. Art d. Narkose: 30 Min. — Op.: Salpingectomia dextra. — Dauer d. Op. in Min.: 35. — Path.-anat. Unters.: Tubenschw.; Hämatom mit Placentarzotten. — Kolostrum: re und li kein.

4. Kr.Bl. 377. Aufn. 20. 8.

Letzte Per.: 8. 6.—17. 6. — 1. Beschw.: 20. 8. — Symptome: Plötzlich stärkste Schmerzen im Unterleib, 3 Ohnmachtsanfälle. — Diagnose: klin.: Tubarruptur. Anaemia acuta; operativ: Tubargravidität rupturiert re. — Ther.: Am 20. 8. keilförmige Resektion des prox. Tubendrittels. — Ausgang: Am 6. 9. geheilt entlassen.
Dauer u. Art d. Nark.: 30 Min. in Narcylenbetäubung. — Op.: keilförmige Resektion des proximalen Tubendrittels. — Dauer d. Op. in Min.: 25. — Path.-anat. Unters.: Aufgetriebene Tubenwand. Im Hämatom Placentarzotten. — Kolostrum: viel Kolostrum re.

5. Kr.Bl. 383. II-Para, 30 J. Aufn.: 23. 8.

Mögl. Ätiol.: Appendicitis 1922. — Letzte Per.: 1. 7.—8. 7. — 1. Beschwerden: 8. 8. — Symptome: Sehr starke Blutungen, starke Schmerzen in der rechten Unterbauchseite. — Diagnose: klin.: Verdacht auf Tubargravidität; operativ: Tubarabort rechts. — Ther.: Am 26. 8. Salpingectomia dextra. — Ausgang: Am 9. 9. geheilt entlassen.

Dauer u. Art d. Nark.: 70 Min. in Narcylenbetäubung. — Op.: Salpingectomia de. — Dauer d. Op. in Min.: 60. — Path.-anat. Unters.: Tubengravidität mit großem Hämatom, nebst reichlich Zotten. — Kolostrum: kein Kolostrum re und li.

6. Kr.Bl. 413. 0-Para, 27 J. Aufn. 16. 9.

Letzte Per.: 11. 9. — 1. Beschwerden: 11. 9. — Symptome: Plötzlich heftige Schmerzen in der lk. Unterbauchseite, Ohnmachtsanfall, keine Blutung nach außen. — Diagnose: außerh.: Verdacht auf Tubargravidität; klin.: Tubargravidität; operativ: Tubarruptur lks. — Ther.: Am 11. 9. Salpingectomia sin. — Ausgang: Am 28. 3. 1928 geheilt entlassen. Dauer u. Art d. Nark.: 50 Min. in Äthernarkose. — Op.: Salpingectomia sin. — Dauer d. Op. in Min.: 55.

7. Kr.Bl. 426. III-Para, 32 J. Aufn. 20. 9.

Mögl. Ätiol.: Seit 1925 Ausfluß. — Letzte Per.: 12. 8.—14. 8. — 1. Beschwerden: 17. 9. — Symptome: Nach 9 tägiger Amenorrhoe leichte Blutungen mit starken Schmerzen im lk. Unterbauch. — Diagnose: außerh.: Tumor in der Gegend des Uterus bzw. des rechten Ovars; klin.: stielgedrehter Ovarialtumor rechts; operativ: Tubenruptur re, Hämatosalpinx lks. — Ther.: Am 20. 8. Salpingectomia dextra. — Ausgang: Am 6. 10. geheilt entlassen.
Dauer u. Art d. Nark.: 60 Min. in Äthernarkose. — Op.: Salpingectomia de. — Dauer d. Op. in Min.: 50. — Path.-anat. Unters.: Perforierte Tube. Blutgerinnsel mit Syncytien u. Langhansschen Zellen. — Kolostrum: Wenig Kol. re und li.

8. Kr.Bl. 435. 0-Para, 25 J. Aufn. 25. 9.

1. Beschwerden: 25. 9. — Symptome: Plötzlicher Ohnmachtsanfall, keine Schmerzen, keine Blutungen nach außen. — Diagnose: außerh.: Verdacht der Tubargravidität (Ruptur?); klin.: rupturierte Tubargravidität; op.: Tubarruptur re. — Ther.: Am 25. 9. Salpingectomia dextra. — Ausgang: Am 25. 9. Exitus.
Op.: Salpingectomia de. — Dauer d. Op. in Min.: 42. — Path.-anat. Unters.: Geplatzte Tubargravidität. Eireste in der Tube.

9. Kr.Bl. 480. II-Para, 29 J. Aufn. 21. 10.

Letzte Per.: 22. 9.—25. 9. — 1. Beschwerden: 21. 10. Symptome: Plötzlich äußerst heftige Schmerzen im ganzen Leib, Erbrechen, Schwindelgefühl. — Diagnose: klin.: Tubarruptur rechts; op.: Tubarruptur re.— Ther.: Am 21. 10. Exstirpation der re. Adnexe. — Ausgang: Am 5. 11. geheilt entlassen.
Op.: Salpingectomia de. et ovar. — Path.-anat. Unters.: Rupt. Tubargravidität. — Kolostrum: Kein Kol. re und li.

10. Kr.Bl. 484. IV-Para, 27 J. Aufn. 24. 10.

Letzte Per.: 24. 8.—27. 8. — 1. Beschwerden: 3. 10. — Symptome: Dauern Blutungen. 4. 11. stärkste Anämie. — Diagnose: außerh.: Verdacht auf Tubargravidität rupt.; klin.: Parametranes Exsudat; op.: Tubarabort lks. — Ther.: Am 4. 11. Salpingectomia sin. — Ausgang: Am 20. 11. geheilt.
Dauer u. Art d. Nark.: 47 Min. in Narcylenbetäubung. — Op.: Salpingoophorectomia sin. — Dauer d. Op. in Min.: 45. — Kolostrum: Kein Kol. re und li. —

11. Kr.Bl. 496. II-Para, 25 J. Aufn. 31. 10.

Letzte Per.: 17. 9.—23. 9. — 1. Beschwerden: 21. 10. — Symptome: Starke Blutungen, Ohnmachtsanfälle. Gleichzeitig reißende Schmerzen im Unterbauch links. — Diagnose: außerh.: Verdacht auf Tubargravidität; klin.: Tubargravidität; op.: Tubarabort lks. — Ther.: Am 31. 10. Salpingectomia sinistra. — Ausgang: Am 15. 11. geheilt entlassen. Dauer u. Art d. Nark.: 30 Min. in Äthernark. — Op.: Salpingectomia sin. — Dauer d. Op. in Min.: 36. — Kolostrum: re und li Kol.

12. Kr.Bl. 558. 0-Para, 23 J. Aufn.: 9. 7.

Letzte Per.: 1. 9.—4. 9. — 1. Beschwerden: 6. 11. — Symptome: Starke Blutung mit Schmerzen im Leib. — Diagnose: außerh.: Verdacht auf Tubargravidität; klin.: Tubargravidität rechts; op. Tubargravidität rechts. — Ther.: Am 12. 12. Exstirpation der rechtss. Adnexe. — Ausgang: Am 5. 1. geheilt entlassen.
Dauer u. Art d. Nark.: 70 Min. in Narcylenbetäubung. — Op.: Exstirpation der rechten Adnexe. — Dauer d. Op. in Min.: 55. — Kolostrum: viel Kol. re und li.

13. Kr.Bl. 572. II-Para, 33 J. Aufn. 16. 12.

Mögl. Ätiologie: Juli 1924 Appendicitis. — Letzte Per.: 24. 10.—1. 11. — 1. Beschwerden: 28. 11. — Symptome: Starke Blutungen, sonst keinerlei Beschwerden. — Diagnose: außerh.: Blutungen; klin.: Verdacht auf Tubargravidität; op.: Tubarabort lks. — Ther.: Am 16. 12. Salpingectomia sinistra. — Ausgang: Am 1. 1. geheilt entlassen.
Dauer u. Art d. Nark.: 30 Min. in Narcylenbetäubung. — Op.: Salpingectomia. — Dauer d. Op. in Min.: 22. — Path.-anat. Unters.: Blutgerinnsel mit kleinem Ei. Tubargravidität. — Kolostrum: Kein Kol. re und li.

Jahr 1928.

14. Kr.Bl. 3. I-Para, 29 J. Aufn. 3. 1.

Letzte Periode: 8. 10.—11. 10. — 1. Beschwerden: 16. 11. — Symptome: Starke Blutungen, die zu mehrfachen Ohnmachtsanfällen führten. — Diagnose: außerh.: Blutungen; klin.: Tubargravidität; op.: Tubarabort re. mit peritubarer Hämatocele. — Ther.: Am 5. 1. Salpingectomia dextra. — Ausgang: Am 21. 1. geheilt entlassen.
Dauer u. Art d. Nark.: 70 Min. in Narcylenbetäubung. — Op.: Salpingectomia de. — Dauer d. Op. in Min.: 60. — Path.-anat. Unters.: Tubargravidität. Placentareste in der Tube. — Kolostrum: Wenig Kol.

15. Kr.Bl. 38. III-Para, 35 J. Aufn. 22. 1.

Letzte Periode: 19. 11.—24. 11. — 1. Beschwerden: 22. 11. — Symptome: Plötzlich geringe Blutung mit äußerst heftigen Schmerzen. Ohnmacht. — Diagnose: außerh.: Verdacht auf Tubargravidität; klin.: Tubargravidität re.; op.: Tubargravidität re. — Ther.: Am 22. 1. Salpingectomia. — Ausgang: Am 14. 2. geheilt entlassen.
Dauer u. Art d. Nark.: 26 Min. in Äthernark. — Op.: Salpingectomia de. — Dauer d. Op. in Min.: 22. — Path.-anat. Unters.: Geschlossenes Ei in der Tube. — Kolostrum: Kol. rechts.

16. Kr.Bl. 78. 0-Para, 26 J. Aufn. 13. 2.

Letzte Periode: 4. 11.—8. 11. — 1. Beschwerden: 10. 1. 28. — Symptome: Mäßig starke Blutungen, sehr starke Schmerzen im linken Unterbauch. Am 11. 2. wieder stärkere Blutungen mit erneut starken

Schmerzen. — Diagnose: außerh.: Tubargravidität; klin.: Tubargravidität li.; op.: Tubargravidität li. Hämatocele retro-uter. — Ther.: Am 14. 2. Exstirpation der lk. Adnexe. — Ausgang: Am 2. 3. geheilt entlassen.
Dauer u. Art d. Nark.: 70 Min. in Narcylenbetäubung. — Op.: Exstirpation der lk. Adnexe. — Dauer d. Op. in Min.: 77. — Path.-anat. Unters.: Tubargravidität. Hämatom mit Placentaresten in der Tube. — Kolostrum: Kein Kol.

17. Kr.Bl. 85. VI-Para, 39 J. Aufn. 14. 2.

Letzte Periode: 25. 12.—30. 12. — 1. Beschwerden: 27. 1. — Symptome: Starke Blutungen mit ziehenden Schmerzen im re. Unterbauch.— Diagnose: außerh.: sua sponte; klin.: Tubargravidität re.; op.: Tubarabort re. — Ther.: Am 17. 2. Salpingectomia dextra. — Ausgang: Am 3. 3. geheilt entlassen.
Dauer u. Art d. Nark.: 30 Min. in Sacralanästhesie. — Op.: Salpingectomia de. — Dauer d. Op. in Min.: 35. — Path.-anat. Unters.: Tubenhämatom mit Placentarzotten. — Kolostrum: Kein Kol.

18. Kr.Bl. 94. II-Para, 34 J. Aufn. 18. 2.

Mögl. Ätiol.: Appendicitis. — Letzte Periode: 23. 12.—26. 12. — 1. Beschwerden: 2. 2. 28. — Symptome: Sehr starke Blutungen, geringe Schmerzen im Unterbauche links. — Diagnose: außerh.: Verdacht der Tubargravidität; klin.: Tubargravidität lks.; op.: Tubargravidität lks.— Ther.: Am 25. 2. Salpingectomia sin. — Ausgang: Am 12. 3. geheilt entlassen.
Dauer u. Art. d. Nark.: 40 Min. in Sacralanästhesie. — Op.: Salpingectomia sin. — Dauer d. Op. in Min.: 46. — Path.-anat. Unters: Tubargravidität makroskop. und mikroskop. — Kol.: Wenig Kol.

19. Kr.Bl. 122. VII-Para, 39 J. Aufn. 2. 3.

Letzte Periode: 6. 12.—11. 12. — 1. Beschwerden: 14. 2. — Symptome: Plötzlich Schmerzen und Blutung, Abgang zweier 5markstückgroßer Gebilde unter wehenartigen Schmerzen. — Diagnose: außerh.: Verdacht der Tubargravidität; klin.: Tubargravidität re.; op.: Tubargravidität re. — Ther.: Am 3. 3. Salpingectomia dextra. — Ausgang: Am 17. 3. geheilt entlassen.
Dauer u. Art d. Nark.: 80 Min. in Sacralanästhesie. — Op.: Salpingectomia sin. — Dauer d. Op. in Min.: 86. — Path.-anat. Unters.: Tubargravidität. Rundzelleninfiltration der Wand. — Kol.: Kein Kol. rechts und links.

20. Kr.Bl. 127. V-Para, 37 J. Aufn. 3. 3.

Letzte Periode: 13. 1.—17. 1. — 1. Beschwerden: 17. 2. — Symptome: Regellose Blutungen mit reißenden Schmerzen im linken Unterbauch. — Diagnose: klin.: Tubargravidität lks.; op.: Tubarabort. lks. — Ther.: Am 8. 3. Salpingectomia sin. — Ausgang: Am 25. 3. geheilt entlassen. Dauer u. Art d. Nark.: 52 Min. in Sacralanästhesie. — Op.: Salpingectomia sin. — Dauer d. Op. in Min.: 52. — Path.anat. Unters.: Tubargravidität. — Kol.: —

21. Kr.Bl. 151. 0-Para, 27 J. Aufn. 16. 3.

Letzte Periode: 24. 1.—27. 1. — 1. Beschwerden: 2. 3. Symptome: Schwache Blutungen; am 15.3. plötzlich starke Schmerzen im Leib. Plötzlich Anämie. — Diagnose: außerh.: Metrorrhagie; klin.: Tubar-

gravidität re. rupt.; op.: Tubargravidität re. rupt. — Ther.: Am 16. 3. Salpingectomia dextra. — Ausgang: Am 10. 4. geheilt entlassen.
Dauer u. Art d. Nark.: 80 Min.: in Sacralanästhesie ohne Störung. — Op.: Salpingectomia dextra. — Dauer d. Op. in Min.: 75. — Path.-anat. Unters.: Kugelig aufgetriebene Tube. Ei im Lumen.

22. Kr.Bl. 192. 27 J. Aufn. 20. 4.

1. Beschwerden: 20. 4. — Symptome: Plötzlich starke Schmerzen im Unterleib, Ohnmacht. — Diagnose: außerh.: Tubargravidität; klin.: Tubarruptur rechts; op.: Tubarruptur rechts. — Ther.: Am 20. 4. Exstirpation der re. Adnexe. — Ausgang: Am 20. 4. Exitus.
Dauer u. Art d. Mark.: 20 Min. in Äthernark. — Op.: Exstirpation der rechten Adnexe. — Dauer d. Op. in Min.: 25. — Path.-anat. Unters.: Aufgetriebene Tube, rupt. Blutgerinnsel mit Chorionzotten.

23. Kr.Bl. 22. IV-Para, 7 J. Aufn. 21. 4.

Letzte Periode: 10. 3.—14. 3. — 1. Beschwerden: 9. 4. Symptome: Schmerzen im Unterleib und Blutungen. — Diagnose : außerh.: Blutungen; klin.: Tubarabort rechts; op.: Tubarabort rechts. — Ther.: Am 25. 4. Salpingectomia dextra. — Ausgang: Am 19. 6. geheilt entlassen.
Dauer u. Art d. Nark.: 65 Min. in Narcylenbetäubung. — Op.: Salpingectomia de. — Dauer d. Op. in Min.: 60. — Path.-anat. Unters.: Tube mit Ei und Hämatom im Lumen. Geringe Deziduabildung. — Kol.: Kein Kol. rechts und links.

24. Kr.Bl. 253. I-Para, 35 J. Aufn. 6. 5.

Letzte Periode: 13. 3.—15. 3. — 1. Beschwerden: 6. 5. Symptome: Plötzlich starke Schmerzen auf der lk. Seite mit Erbrechen und vorübergehender Bewußtlosigkeit. Keine Blutung nach außen. — Diagnose: klin.: Tubarruptur links; op.: Tubarruptur links. — Ther.: Am 6. 5. Salpingectomia sin. — Ausgang: Am 23. 5. geheilt entlassen.
Dauer u. Art d. Nark.: 40 Min. in Narcylenbetäubung. — Op.: Salpingectomia sin. — Dauer d. Op. in Min.: 26. — Path.-anat. Unters.: Tube mit Ei, perforiert. —

25. Kr.Bl. 280. I-Para, 36 J. Aufn. 21. 5.

Letzte Periode: 15. 4.—18. 4. — 1. Beschwerden: 11. 5. Symptome: Schmerzen im Unterbauch, seit 19. 5. Blutungen. — Diagnose: außerh.: Abort?; klin.: Tubargravidität mit Tubarabort; op.: Tubarabort und peritubare Hämatocele. — Ther.: Am 23. 5. Exstirpation der rechten Adnexe. — Ausgang: Am 6. 6. geheilt entlassen.
Dauer u. Art d. Nark.: 55 Min. in Narcylenbetäubung. — Op.: Exstirpation der rechten Adnexe. — Dauer d. Op. in Min.: 48. — Path.-anat. Unters.: Sicherer Tubarabort. — Kol.: Wenig Kol. rechts und links.

26. Kr.Bl. 354. VIII-Para, 43 J. Aufn. 21. 6.

Letzte Periode: 6. 5.—10. 5. — 1. Beschwerden: 21. 6. Symptome: Regellose Blutungen, Ende Juni mäßige Schmerzen. Diagnose: außerh.: wegen Blutungen; klin.: Tubargravidität; op.: Tubarabort re. — Ther.: Am 10. 7. Salpingectomia dextra. — Ausgang: Am 10. 7. Exitus.
Dauer u. Art d. Nark.: 45 Min. in Narcylenbetäubung. — Op.: Salpingectomia dextra. — Dauer d. Op. in Min.: 37. — Path.-anat. Unters.: Großes Tubenhämatom, in demselben nekrot. Placentarzotten. —

27. Kr.Bl. 364. II-Para, 34 J. Aufn. 6. 7.

Letzte Periode: 6. 5.—9. 5. — 1. Beschwerden: seit 2. 6. Symptome: Regellose Blutungen. Seit 6. 6. stechende Schmerzen im rechten Unterbauch. — Diagnose: außerh.: Chron. Adnexitis mit häufigen Blutungen; klin.: Tubargravidität re. Hämatoxele rectouterina; op.: Tubargravidität re. Hämatocele rectouterina. Salpingitis lks. Ther.: Am 13. 7. Exstirpation d. re. Adnexe ebenso d. lk. Tube. — Ausgang: Am 30. 7. geheilt entlassen.
Dauer u. Art d. Nark.: 60 Min. in Stickoxydulnarkose. — Op.: Exstirpation der rechten Adnexe, ebenso der lk. Tube. — Dauer d. Op. in Min.: 60. — Path.-anat. Unters.: Großes Hämatom im re. Tubenlumen. — Kol.: Wenig Kol. rechts und links.

28. Kr.Bl. 321. I-Para, 23 J. Aufn. 7. 8.

Letzte Periode: 4. 6.—7. 6. — 1. Beschwerden: 23. 7. Symptome: Starke Blutungen, am 7. 8. starke Schmerzen im Leib, Ohnmachtsanfall. — Diagnose: klin.: Tubarruptur rechts; op.: Tubarruptur rechts. — Ther.: Am 7. 8. Exstirpation d. rechten Adnexe. — Ausgang: Am 22. 8. geheilt entlassen.
Dauer u. Art d. Nark.: 69 Min. in Narcylenbetäubung. — Op.: Exstirpation der rechten Adnexe. — Dauer d. Op. in Min.: 60. — Path.-anat. Unters.: Tubargravidität perforiert. — Kol.: Kein Kolostrum rechts und links.

29. Kr.Bl. 499. II-Para, 26 J. Aufn. 11. 9.

Letzte Periode: 30. 7.—1. 8. — 1. Beschwerden: 8. 9. Symptome: Plötzliches Unwohlsein, Ohnmachtsanfall, Schmerzen im Leib. Seit 9. 9. plötzlich starke Anämie. — Diagnose: klin.: Tubarruptur links; op.: Tubarruptur links. — Ther.: Am 11. 9. Salpingoophorectomia sin. — Ausgang: Am 14. 9. Exitus.
Dauer u. Art d. Nark.: 52 Min. in Narcylenbetäubung. — Op.: Salpingoophorectomia sin. — Dauer d. Op. in Min.: 40. — Path.-anat. Unters.: Rupt. Tubargravidität. —

30. Kr.Bl. 520. 0-Para, 25 J. Aufn. 24. 9.

Mögl. Ätiol.: Seit 1927 Ausfluß. — Letzte Periode: 23. 7.—29. 7. — 1. Beschwerden: 29. 8. — Symptome: Starke Blutungen 8. 10., starke Schmerzen im linken Unterbauch. — Diagnose: außerh.: Verdacht der Tubargravidität; klin.: Tubargravidität lks.; op.: Tubargravidität lks. mit peritubaren Hämatocelen. — Ther.: Am 26. 9. Salpingectomia sin. — Ausgang: Am 14. 10. geheilt entlassen.
Dauer u. Art d. Nark.: 60 Min. in Narcylenbetäubung. — Op.: Salpingectomia sin. — Dauer d. Op. in Min.: 40. — Path.-anat. Unters.: Tubargravidität: Schleimhaut entzündlich infiltriert. — Kol.: Kein Kol. rechts und links.

31. Kr.Bl. 548. 0-Para, 32 J. Aufn. 3. 10.

Letzte Periode: 20. 7.—24. 7. — 1. Beschwerden: 1. 9. Symptome: Blutungen von wechselnder Stärke. Seit 31. 9. ziehende Schmerzen im re. Unterbauch. Am 26. 9. Ohnmachtsanfall mit Erbrechen. — Diagnose: außerh.: Verdacht auf Tubargravidität rechts; klin.: Tubargravidität re.; op.: Tubargravidität re. rupt. mit peritubarer Hämatocele. — Ther.: Salpingectomia dextra. — Ausgang: Am 19. 10. geheilt entlassen.

Dauer u. Art d. Nark.: 58 Min. in Narcylennarkose. — Op.: Salpingectomia dextra. — Dauer d. Op. in Min.: 54. — Path.anat. Unters.: Rupt. Tubargravidität. — Kol.: Wenig Kol. rechts und links.

32. Kr.Bl. 564. III-Para, 29 J. Aufn. 13. 10.

Letzte Periode: 2. 8.—6. 8. — 1. Beschwerden: 13. 9. Symptome: Blutungen von mittlerer Stärke. Seit 14. 9. starke Schmerzen im re. Unterbauch. — Diagnose: klin.: Tubargravidität re. Hämatocele retrouterina; op.: Tubargravidität re. — Ther.: Am 17. 10. Salpingectomia dextra. — Ausgang: Am 3. 11. geheilt entlassen.
Dauer u. Art d. Nark.: 60 Min. in Sacralanästhesie. — Op.: Salpingectomia dextra. — Dauer d. Op. in Min.: 60. — Path.-anat. Unters.: Tubenhämatom, in demselben Zotten. —

33. Kr.Bl. 656. III-Para, 36 J. Aufn. 1. 12.

Mögl. Ätiol.: 1921 Salpingitis acuta. — Letzte Periode: 6. 9.—8. 9. — 1. Beschwerden: 12. 10. — Symptome: Unregelmäßige Blutungen. Ziehende Schmerzen im li. Unterbauch. — Diagnose: außerh.: Blutungen; klin.: Extrauteringravidität; op.: Tubargravidität lks. Ovarialcyste lks. — Ther.: Am 3. 12. Salpingoophorectomia sin. — Ausgang: Am 20. 12. geheilt entlassen.
Dauer u. Art. d. Nark.: 30 Min. in Narcylennarkose. — Op.: Salpingoophorectomia sin. — Dauer d. Op. in Min.: 36. — Path.-anat. Unters.: Tubargravidität mit starkem Hämatom. — Kol.: Wenig Kol. rechts und links.

34. Kr.Bl. 141. 0-Para, 38 J. Aufn. 3. 3.

Letzte Periode: 21. 12.—24. 12. — 1. Beschwerden: 14. 2. Symptome: Mäßige Blutungen von wachsender Stärke. Ziehende Schmerzen im lk. Unterbauch. — Diagnose: außerh.: Extrauteringravidität, Abort?; klin.: Tubargravidität; op.: Tubargravidität rechts. —T her.: Am 30. 4. Exstirpation d. Adnexe. — Ausgang: Am 19. 5. geheilt entlassen.
Dauer u. Art d. Nark.: 70 Min. in Narcylennarkose. — Op.: Salpingectomia dextra. — Dauer d. Op. in Min.: 64. — Path.-anat. Unters. Tubargravidität. In der Tube 1,5 cm langer Foetus. —

Jahr 1929.

35. Kr.Bl. 240. II-Para, 34 J. Aufn. 27. 4.

Letzte Periode: 23. 1.—29. 1. — 1. Beschwerden: 21. 3. Symptome: Blutungen, leichte Schmerzen. — Diagnose außerh.: Verdacht d. Tubargravidität; klin.: Tubargravidität; op.: Tubargravidität re. — Ther.: Am 30. 4. Exstirpation der Adnexe. — Ausgang: Am 19. 5. geheilt entlassen.
Dauer u. Art d. Nark.: 91 Min. in Avertinnarkose. — Op.: Exstirpation der rechten Adnexe. — Dauer d. Op. in Min.: 90. — Path.-anat. Unters.: Tubenhämatom mit Placentarzotten. —

36. Kr.Bl. 262. III-Para, 31 J. Aufn. 7. 5.

Letzte Periode: 20.3.—23. 3. — 1. Beschwerden: 4. 5. Symptome: Mehrmaliges Erbrechen, starke Schmerzen im re. Unterbauch. — Diagnose: außerh.: Appendicitis; klin.: Tubargravidität rupt. lks.; op.: Tubarruptur lks. — Ther.: Am 8. 5. Salpingectomia sin. — Ausgang: Am 16. 6. geheilt entlassen.

Dauer u. Art d. Nark.: 87 Min. in Narcylenbetäubung. — Op.: Salpingectomia sin. — Dauer d. Op. in Min. 75. — Path.-anat. Unters.: Hämatom mit zentralem Ei und 1 cm langem Foet. — Kol.: Wenig Kol. rechts und links.

37. Kr.Bl. 271. I-Para, 24 J. Aufn. 12. 4.

Letzte Periode: 3. 12.—9. 12 — 1. Beschwerden: 12. 4. Symptome: Plötzlich heftige Schmerzen im Unterbauch, Erbrechen, Ohnmacht. — Diagnose: außerh.: Verdacht auf Tubargravidität; klin.: Tubargravidität rechts; op.: Tubargravidität re. — Ther.: Am 12. 4. Salpingectomia dextra. — Ausgang Am 30. 4. geheilt entlassen.
Dauer u. Art d. Nark.: 48 Min. in Äthernarkose. — Op.: Salpingectomia dextra. — Dauer d. Op. in Min.: 35. — Path.-anat. Unters.: An der geplatzten Tubenwand Blutgerinnsel, mit Chorionzotten. Kol.: Kolostrum rechts und links.

38. Kr.Bl. 306. I-Para, 28 J. Aufn. 3. 6.

Letzte Periode: 5. 4.—11. 4. — 1. Beschwerden: 15. 4. Symptome: Starke Blutungen, dazu Schmerzen im re. Unterbauch. — Diagnose: außerh.: Verdacht der Tubargravidität; klin.: Tubargravidität rechts; op.: Tubarabort re. — Ther.: Am 6. 6. Salpingectomia dextra. — Ausgang: Am 12. 6. geheilt entlassen.
Dauer u. Art d. Mark.: 48 Min. in Sacralanästhesie. — Op.: Salpingectomia dextra. — Dauer d. Op. in Min.: 48. — Path.-anat. Unters.: Tubargravidität mit Perforation in die Bauchhöhle.

39. Kr.Bl. 376. I-Para, 28 J. Aufn. 13. 7.

Letzte Periode: 1. 5.—3. 5. — 1. Beschwerden: 10. 6. Symptome: Regellose Blutungen. Schmerzen im Unterbauch. — Diagnose: außerh.: Verdacht der Tubargravidität; klin.: Tubargravidität; op.: Tubarabort lks. — Terh.: Am 18. 7. Salpingectomia sin. — Ausgang: Am 18. 7. Exitus.
Dauer u. Art d. Nark.: 85 Min. in Sacralanästhesie. — Op.: Salpingectomia sin. — Dauer der Op. in Min.: 85. — Path.-anat. Untersuchung: Tubarabort.

40. Kr.Bl. 430. 0-Para, 24 J. Aufn. 11. 8.

Letzte Periode: 24. 5.—28. 5. — 1. Beschwerden: 4. 8. Symptome: Blutungen, 11. 8. plötzlich starke Schmerzen im Unterbauch. — Diagnose: außerh.: Verdacht der Tubargravidität; klin.2 Tubargravidität; op.: Tubenruptur rechts. — Ther.: Am 11. 8. Salpingectomia dextra. — Ausgang: Am 12. 8. Exitus.
Dauer u. Art der Nark.: 37 Min. in Narcylenbetäubung. — Op.: Salpingectomia dextra. — Dauer d. Op. in Min.: 30. — Path.-anat. Unters.: Rupt. Tubargravidität. — Kol.: Kein Kol. rechts u. links.

41. Kr.Bl. 443. II-Para, 33 J. Aufn. 21. 8.

Mögl. Ätiol.:1 921 Salpingitis. — Letzte Periode: 12. 6.—17. 6. — 1. Beschwerden: 13. 8. — Symptome: Starke Blutungen. Schmerzen im rechten Unterbauch. — Diagnose: außerh.: Tubargravidität; klin.: Tubargravidität re.; op. Tubargravidität rechts. — Ther.: Am 28. 8. Salpingectomia dextra. — Ausgang: Am 14. 9. geheilt entlassen.
Dauer u. Art d. Nark.: 60 Min. in Sacralanästhesie. — Op.: Salpingectomia dextra. — Dauer d. Op. in Min.: 30. — Path.-anat. Unters.:

Tubargravidität mit allen Graviditätsmerkmalen. — Kol.: Kein Kol. re. u. lks.

42. Kr.Bl. 448. 0-Para, 29 J. Aufn. 22. 8.

Letzte Periode: 4. 6.—6. 6. — 1. Beschwerden: 19. 7. Symptome: Schwache Blutungen, Erbrechen, krampfartige Schmerzen im rechten Unterbauch. Am 12. 8. starke Blutungen. — Diagnose: klin.: Tubargravidität rechts; op.: Tubargravidität rechts. — Ther.: Am 30. 8. Salpingectomia dextra. — Ausgang: Am 16. 9. geheilt entlassen.
Dauer. u. Art d. Nark.: ? in Sacralanästhesie. — Op.: Salpingectomia dextra. — Dauer d. Op. in Min.: ? — Path.-anat. Unters.: Histol. Tubenschwangerschaft. — Kol.: Kein Kolostrum re. und lks.

43. Kr.Bl. 468. VII-Para, 28 J. Aufn. 29. 8.

Letzte Periode: 10. 6.—14. 6. — 1. Beschwerden: 4. 8. Symptome: Blutungen, Schmerzen im Kreuz, bes. im re. Unterbauch. — Diagnose: außerh.: sua sponte; klin.: Tubargravidität re.; op.: Tubargravidität re. mit peritubarem Hämatom. — Ther.: Am 5. 9. Salpingectomia dextra. — Ausgang: Am 21. 9. geheilt entlassen.
Dauer u. Art d. Nark.: 30 Min. in Sacralanästhesie. — Op.: Salpingectomia dextra. — Dauer d. Op.: in Min.: 30. — Path.-anat. Unters.: Tubargravidität. — Kol.: Kein Kol. re. u. lks.

44. Kr.Bl. 533. V-Para, 39 J. Aufn. 13. 10.

Letzte Periode: 28.—31. 8. — 1. Beschwerden: 10. 10. — Symptome: Schwächegefühl, häufige Ohnmachten, keine Schmerzen. — Diagnose: außerh.: Verdacht auf Tubargravidität; klin.: Tubarabort rechts; op.: Tubarabort rechts. — Ther.: Am 14. 10. Salpingectomia dextra. — Ausgang: Am 30. 10. geheilt entlassen.
Dauer u. Art d. Nark.: 88 Min. in Narcylennarkose. — Op.: Salpingectomia dextra. — Dauer d. Op. in Min.: ? — Path.-anat. Unters.: Extrauterine Gravidität. — Kol.: Wenig Kol. re. u. lks.

45. Kr.Bl. 518. 0-Para, 28 J. Aufn. 14. 10.

Letzte Periode: 1. 8.—5. 8. — 1. Beschwerden: 3. 9. — Symptome: Mäßige Schmerzen, leichte Blutungen. Schmerz, re. Unterbauchseite.— Diagnose: außerh.: Blutungen; klin.: Verdacht auf Tubargravidität rechts; op.: Tubarruptur re. — Ther.: Salpingectomia dextra. — Ausgang Am 31. 10. geheilt entlassen.
Dauer u. Art d. Nark.: 60 Min. in Narcylennarkose. — Op.: Salpingectomia dextra. — Dauer d. Op. in Min.: 60. — Path.-anat. Unters.: Perforierte Tube mit Blutgerinnsel, darin Zotten. — Kol.: Viel Kol. re. u. lks.

46. Kr.Bl. 617. II-Para, 25 J. Aufn. 7. 12.

Letzte Periode: 28. 9.—1. 10. — 1. Beschwerden: 12. 11. — Symptome: Auftreten von Blutungen und Schmerzen in der lk. Unterbauchseite. — Diagnose: außerh.: Tubarabort; klin.: Verdacht auf Tubargravidität lks.; op.: Tubarabort lks. — Ther.: Am 13. 12. Salpingectomia sin. — Ausgang Am 3. 1. 1930 geheilt entlassen.
Dauer u. Art d. Nark.: 60 Min. in Narcylennarkose. — Op.: Salpingectomia sin. — Dauer d. Op. in Min.: 43. — Path.-anat. Unters.: Tubenhämatom bei Tubargravidität. — Kol.: Wenig Kol. re. u.l ks.

1930.

47. Kr.Bl. 56. VI-Para, 33 J. Aufn. 28. 1.

Letzte Periode: 30. 11—2. 12. — 1. Beschwerden: 19. 1. — Symptome: Blutungen und krampfartige Schmerzen im Unterbauch, häufige Ohnmachten. — Diagnose: klin.: Verdacht auf Tubargravidität lks.; op.: Tubarabort lks. — Ther.: Am 29. 1. Salpingectomia sin. — Ausgang: Am 18. 3. geheilt entlassen.
Dauer u. Art d. Nark.: ? — Op.: Salpingectomia sin. — Dauer d. Op. in Min.: ? — Path.-anat. Unters.: Rupt. Tubargravidität, im Tubenlumen Placentarzotten. — Kol.: Wenig Kol. re. u. lks.

48. Kr.Bl. 59. I-Para, 28 J. Aufn. 29. 1.

Letzte Periode: 3. 11.—8. 11. — 1. Beschwerden: Im Unterleib ziehende Schmerzen, 2. 1.—24. 1. leichte Blutungen. — Diagnose: außerh.: Abortus incipiens (artific.); klin.: Tubargravidität lks.; op.: Tubarabort lks. — Ther.: Am 30. 1. Salpingectomia sin. — Ausgang: Am 13. 2. geheilt entlassen.
Dauer u. Art d. Nark.: 30 Min. in Narcylenbetäubung. — Op.: Salpingectomia sin. — Dauer d. Op. in Min.: 35. — Path.-anat. Unters.: Plazentarzotten in der Tube: Tubargravidität. — Kol.: Wenig Kol. re. u. lks.

49. Kr.Bl. 77. III-Para, 32 J. Aufn. 8. 2.

Letzte Periode: 8. 12.—13. 12. — 1. Beschwerden: 8. 10. — Symptome: Seit 20. 12. leichte Blutungen mit Schmerzen im Leib. — Diagnose: außerh.: sua sponte, klin.: Tubargravidität re.; op.: Tubarabort re. — Ther.: Am 15. 2. Salpingectomia dextra. — Ausgang: Am 25. 2. geheilt entlassen.
Dauer u. Art d. Nark.: 37 Min. in Äthernark. — Op.: Salpingectomia dextra. — Dauer d. Op. in Min.: 20. — Path.-anat. Unters.: Perforierte Tube mit großem Hämatom. —

50. Kr.Bl. 121. V-Para, 35 J. Aufn. 1. 3.

Letzte Periode: 1. 1.—4. 1. — 1. Beschwerden: 15. 2. — Symptome: Leichte Blutungen, Ohnmachtsanfälle, ziehende Schmerzen im Unterbauch. — Diagnose: außerh.: Verdacht auf Tubargravidität; klin.: Tubargravidität re.; op.: Tubarruptur re. — Ther.: Am 6. 3. Salpingectomia dextra. — Ausgang: Am 28. 3. geheilt entlassen.
Dauer. u. Art d. Nark.: 40 Min. in Sacralanästhesie. — Op.: Salpingectomia dextra. — Dauer d. Op. in Min.: 45. — Path.-anat. Unters.: Tubargravidität: Tube mit Hämatom. — Kol.: Viel Kol.

51. Kr.Bl. 126. I-Para, 30 J. Aufn. 3. 3.

Letzte Periode: 14. 12.—19. 12. — 1. Beschwerden: 27. 1. — Symptome: Regellose Blutungen, ziehende Schmerzen im re. Unterbauch. — Diagnose: außerh.: Blutungen; klin.: Tubargravidität re.; op.: Tubarabort re. — Ther.: Am 8. 3. Salpingectomia dextra. — Ausgang: Am 24. 3. geheilt entlassen.
Dauer u. Art d. Nark.: 80 Min. in Sacralanästhesie. — Op.: Salpingectomia dextra. — Dauer d. Op. in Min.: 88. — Path.-anat. Unters.: Alle Zeichen für Tubargravidität. — Kol.: Kein Kol. re. u. lks.

52. Kr.Bl. 145. I-Para, 29 J. Aufn. 7. 3.

Letzte Periode: 18. 1.—22. 1. — 1. Beschwerden: 17. 2. — Symptome: Starke Schmerzen im Unterleib setzen ein. — Diagnose: außerh.: Verdacht auf Tubargravidität; klin.: Tubargravidität; op.: Tubarruptur re. — Ther.: Am 7. 3. Salpingectomia dextra. — Ausgang: Am 22. 3. geheilt entlassen.
Dauer u. Art d. Nark.: 20 Min. in Äthernarkose. — Op.: Salpingectomia dextra. — Dauer d. Op.: in Min.: 19. — Path.-anat. Unters.: Breite Perforation der Tubenwand.

53. Kr.Bl. 173. I-Para, 34 J. Aufn. 25. 3.

Mögl. Ätiol.: 1921 Appendicitis. — Letzte Periode: 20. 12.—23. 12. — 1. Beschwerden: 25. 1. — Symptome: Leichte Blutungen, plötzlich heftige Schmerzen im lk. Unterbauch. — Diagnose: außerh.: Abortus imminens; klin.: Tubargravidität lks.; op.: Tubarabort lks. — Ther.: Am 8. 4. Salpingectomia sin. — Ausgang: Am 23. 4. geheilt entlassen.
Dauer u. Art d.Na rk.: 76 Min. in Narcylenbetäubung. — Op.: Salpingectomia sin. — Dauer d. Op. in Min.: 60. — Path.-anat. Unters.: Stark aufgetriebene Tube mit großem Hämatom. — Kol.: Kein Kol. re. u. lks.

54. Kr.Bl. 215. VI-Para, 35 J. Aufn. 13. 4.

Letzte Periode: 3. 4.—7. 4. — 1. Beschwerden: 3. 4. — Symptome: Blutungen, heftige Schmerzen im Leib, Brechreiz, Harndrang. — Diagnose: klin.: Tubargravidität re.; op.: Tubargravidität re. (Tubarabort). — Ther.: Am 24. 4. Salpingectomia dextra. — Ausgang: Am 16. 4. geheilt entlassen.
Dauer u. Art d. Nark.: 50 Min. in Sacralanästhesie. — Op.: Salpingectomia dextra. — Dauer d. Op. in Min.: 50. — Path.-anat. Unters.: Tubargravidität. Starkes Hämatom mit Chorionzotten. —

55. Kr.Bl. 371. III-Para, 36 J. Aufn. 27. 6.

Letzte Periode: 27. 4.—30. 4. — 1. Beschwerden: 13. 4. — Symptome: Unregelmäßige Blutungen. Kolikartige Schmerzen. — Diagnose: außerh.: Verdacht auf Tubargravidität rupt.; klin.: Tubargravidität lks. rupt.; op.: Tubarruptur lks. — Ther.: Am 27. 6. Salpingectomia sin. — Ausgang: Am 13. 8. geheilt entlassen.
Dauer u. Art d. Nark.: 31 Min. in Narcylenbetäubung. — Op.: Salpingectomia sin. — Dauer d. Op. in Min.: 26.

56. Kr.Bl. 385. II-Para, 24 J. Aufn. 3. 7.

Letzte Periode: 11. 5.—16. 5. — 1. Beschwerden: 14. 4. — Symptome: Blutungen, Kopfschmerzen, Schwindel, Schmerzen im Unterleib. — Diagnose: außerh.: Verdacht auf Tubargravidität; klin.: Tubargravidität re.; op.: Tubargravidität re. — Ther.: Am 5. 7. Salpingectomia dextra. — Ausgang: Am 19. 7. geheilt entlassen.
Dauer u. Art d. Nark.: 50 Min. in Narcylenbetäubung. — Op.: Salpingectomia dextra. — Dauer d. Op. in Min.: 25. — Path.-anat. Unters.: Alle Zeichen für Tubargravidität. — Kol.: Wenig Kol.

57. Kr.Bl. 441. 0-Para, 27 J. Aufn. 30. 7.

Letzte Periode: 15. 6.—18. 6. — 1. Beschwerden: 20. 7. — Symptome: Blutungen, Leibschmerzen, Brechreiz, Schwindel. — Diagnose: außerh.:

Verdacht auf Tubargravidität rupt.; klin.: Tubargravidität rupt. lks.; op.: Tubarruptur lks. — Ther.: Am 30.7. Salpingectomia sin. — Ausgang: Am 16.8. geheilt entlassen.
Dauer u. Art d. Nark.: 95 Min. in Narcylenbetäubung. — Op.: Salpingectomia sin. — Dauer d. Op. in Min.: 90. — Path.-anat. Unters.: Stark erweiterte Tube mit Plazentarzotten. —

58. Kr.Bl. 547. 0-Para, 22 J. Aufn. 24.9.

Mögl. Ätiol.: Seit 1 Jahr Ausfluß. — Letzte Periode: 28.6.—31.6. — 1. Beschwerden: 5.10. — Symptome: Mäße Blutungen. Schmerzen im Unterbauch. Miktionsbeschwerden. Übelkeit, Erbrechen. — Diagnose: klin.: Tubarabort lks.; op.: Tubarabort lks. — Ther.: Am 8.10. Salpingectomia sin. — Ausgang: Am 1.9. geheilt entlassen.
Dauer u. Art d. Nark.: 60 Min. in Narcylenbetäubung. — Op.: Salpingectomia sin. — Dauer d. Op. in Min.: 60. — Path.-anat. Unters.: Perforierte Tube mit Hämatom, darin Plazentarzotten. — Kol.: Kein Kol. re. u. lks.

59. Kr.Bl. 552. 0-Para, 23 J. 9ufn. 25.9.

Letzte Periode: 22.9.—25.9. — 1. Beschwerden: 25.9. — Symptome: Plötzlich Schmerzen im lk. Unterbauch, keine Blutung nach außen. — Diagnose: außerh.: Perit. Reizung?; klin.: Tubarruptur lks.; op.: Tubarruptur lks. — Ther.: Am 25.9. Salpingectomia sin. — Ausgang: Am 25.10. geheilt entlassen.
Dauer u. Art d. Nark.: 40 Min. in Narcylenbetäubung. — Op.: Salpingectomia sin. — Dauer d. Op. in Min.: 46. — Path.-anat. Unters.: Rupt. Tubargravidität.

60. Kr.Bl. 567. II-Para, 38 J. Aufn. 3.10.

Letzte Periode: 11.8.—14.8. — 1. Beschwerden: 28.9. — Symptome: Blutungen, Schmerzen bes. rechts, Schwindel, Ohnmacht, Erbrechen.— Diagnose: außerh.: Tubarruptur?; klin.: Tubarabort re.; op.: Tubarruptur re. — Ther.: Am 3.10. Salpingectomia dextra. Ausgang: Am 27.10. geheilt entlassen.
Dauer u. Art d. Nark.: 30 Min. in Narcylenbetäubung. — Op.: Salpingectomia dextra. — Dauer d. Op. in Min.: 30. — Path.-anat. Unters.: Rupt. Tubargravidität. — Kol.: wenig Kol. re. u. lks.

61. Kr.Bl. 569. I-Para, 30 J. Aufn. 5.10.

Letzte Periode: 29.7.—31.7. — 1. Beschwerden: 3.9. — Symptome: Andauernde Blutung, starke Schmerzen im lk. Unterbauch. — Diagnose: außerh.: Ovariitis?; klin.: Tubarruptur lks.; op.: Tubarruptur lks. — Ther.: Am 5.10. Salpingectomia sin. — Ausgang: Am 11.10. geheilt entlassen.
Dauer u. Art d. Nark.: 55 Min. in Äthernarkose. — Op.: Salpingectomia sin. — Dauer d. Op. in Min.: 30.

62. Kr.Bl. 574. III-Para, 35 J. Aufn. 7.10.

Mögl. Ätiol.: 1913 Appendicitis. — Letzte Periode: 19.7.—26.7. — 1. Beschwerden: 6.9. — Symptome: Blutungen mit Schmerzen im Unterleib, mehrfach Ohnmachtsanfälle, Brechreiz, Brennen beim Wasserlassen. — Diagnose: außerh.: Verdacht auf Extrauteringravidität; klin.: Tubargravidität re. — op.: Tubarabort re. — Ther.: Am 8.10. Exstirpation der re. Adnexe. — Ausgang: Am 22.10. geheilt entlassen.

Dauer u. Art d. Nark.: 46 Min. in Narcylenbetäubung. — Op.: Exstirpation der rechten Adnexe. — Dauer d. Op. in Min.: 31. — Path.-anat. Unters.: Intratubares Hämatom mit Plazentarzotten. — Kol.: Kein Kol. re. u. lks.

63. Kr.Bl. 579. I-Para, 32 J. Aufn. 14. 10.

Letzte Periode: 11. 8.—14. 8. — 1. Beschwerden: 29. 9. — Symptome: Unregelmäßige Blutungen. Seit 14. 10. wehenartige Schmerzen im Unterbauch lks. mit Blutungen. — Diagnose: klin.: Tubarabort lks.; op.: Tubarabort lks. — Ther.: Am 18. 10. Salpingectomia sin. — Ausgang: Am 3. 11. geheilt entlassen.
Dauer u. Art d. Nark.: 70 Min. ? — Op.: Salpingectomia sin. — Dauer d. Op. in Min.: 42. — Path.-anat. Unters.: Perforierte Tube mit Ei im Lumen.

64. Kr.Bl. 584. I-Para, 34 J. Aufn. 16. 10.

Letzte Periode: 21. 8.—4. 8. — 1. Beschwerden: 6. 9. — Symptome: Unregelmäßige Blutungen, seit 11. 10. sehr stark. Heftige Leibschmerzen im lk. Unterbauch, Erbrechen. — Diagnose: außerh.: Metrorrhagie?; klin.: Tubarabort lks.; op.: Tubarabort lks. — Ther.: Am 18. 10. Salpingectomia sin. — Ausgang: Am 8. 11. geheilt entlassen.
Dauer u. Art d. Nark.: 32 Min. in Äthernark. — Op.: Salpingectomia sin. — Dauer d. Op. in Min.: 25. — Path.-anat. Unters.: Rupturierte Tubenwand. Tubargraphidität. — Kol.: Kein Kol. re. und lks.

65. Kr.Bl. 612. I-Para, 38 J. Aufn. 5. 11.

Letzte Periode: 25. 8.—29. 8. — 1. Beschwerden: Am 2. 10. — Symptome: Blutungen, wehenartige Schmerzen im lk. Unterbauch. — Diagnose: außerh.: Verdacht auf ektopische Schwangerschaft; klin.: Tubargravidität lks.; op.: Tubarabort lks. — Ther.: Am 7. 11. Salpingectomia sin. — Ausgang: Am 2. 12. geheilt entlassen.
Dauer u. Art d. Nark.: 30 Min. in Äthernark. — Op.: Salpingectomia sin. — Dauer der Op. in Min.: 50. — Path.-anat. Unters.: Tubenhämatom. Zeichen der Tubargravidität. — Kol.: Viel Kol. re. u. lks.

66. Kr.Bl. 653. 0-Para, 24 J. Aufn. 22. 11.

Letzte Periode: 14. 9.—18. 9. — 1. Beschwerden: 17. 11. — Symptome: Blutungen, plötzlich starke Schmerzen im lk. Unterbauch, Ohnmachtsanfälle, Erbrechen. — Diagnose: außerh.: Verdacht auf Tubargravidität; klin.: Tubenruptur lks. — op.: Tubenruptur lks. — Ther.: Am 22. 11. Salpingectomia sin. — Ausgang: Am 22. 10. Exitus.
Dauer u. Art d. Nark.: 85 Min. in Äthernark. — Op.: Salpingectomia sin. — Dauer d. Op.: 52 Min. — Path.-anat. Unters. Tubargravidität: Ei mit Embryo.

Jahr 1931.

67. Kr.Bl. 27. II-Para, 37 J. Aufn. 13. 1.

Letzte Periode: 26. 11.—30. 11. — 1. Beschwerden: 3. 1. — Symptome: Blutungen. Am 13. 1. plötzlich starke Schmerzen im Leib, Ohnmacht, Brechreiz. — Diagnose: klin.: Tubargravidität lks.; op.: Tubarabort lks. — Ther.: Am 14. 1. Salpingectomia sin. — Ausgang: Am 30. 1. geheilt entlassen.

Dauer u. Art d. Nark.: 85 Min. in Äthernark. — Op.: Salpingectomia sin. — Dauer d. Op. in Min.: 20. — Path.-anat. Unters.: Rupt. Tubargravidität.

68. Kr.Bl. 181. III-Para, 28 J. Aufn. 1. 3.

Letzte Periode: 6. 1.—12. 1. — 1. Beschwerden: 4. 2. — Symptome: Leichte Blutungen. Seit 28. 2. starke Blutungen, wehenartige Schmerzen im lk. Unterbauch. — Diagnose: außerh.: Verdacht auf Tubargravidität; klin.: Tubarabort lks.; op.: Tubarabort lks. — Ther.: Am 11. 3. Exstirpation d. lk. Adnexe. — Ausgang: Am 27. 3. geheilt entlassen.
Dauer u. Art d. Nark.: 64 Min. in Avertinnark. — Op.: Exstirp. d. lk. Adnexe. — Dauer d. Op. in Min.: 64. — Path.-anat. Unters.: Rupt. Tubargravidität.

69. Kr.Bl. 230. V-Para, 37 J. Aufn. 15. 4.

Letzte Periode: 25. 1.—30. 1. — 1. Beschwerden: 9. 3. — Symptome: Blutungen, Schmerzen im Unterleib. — Diagnose: klin.: Tubarabort lks.; op.: Tubarabort lks. — Ther.: Am 17. 4. Salpingectomia sin. — Ausgang: Am 2. 5. geheilt entlassen.
Dauer u. Art d. Nark.: 45 Min. in Avertinnarkose. — Op.: Salpingectomia sin. — Dauer d. Op. in Min.: 30. — Path.-anat. Unters.: Histol. Tubargravidität. — Kol.: Kein Kol. re. u. lks.

70. Kr.Bl. 232. II-Para, 38 J. Aufn. 15. 4.

Letzte Periode: 1. 3.—3. 3. — 1. Beschwerden: 13. 4. — Symptome: Schmerzen im Unterleib krampfartigen Charakters bes. lks. Erbrechen. Keine Blutungen nach außen. — Diagnose: außerh.: Verdacht auf Tubargravidität; klin.: Tubargravidität lks.; op.: Tubarruptur lks. — Ther.: Am 19. 4. Salpingectomia sin. — Ausgang: Am 6. 5. geheilt entlassen.
Dauer u. Art d. Nark.: 26 Min. in Avertinnark. — Op.: Salpingectomia sin. — Dauer d. Op. in Min.: 28. — Path.-anat. Unters.: In der Tube wenige mm langer Embryo. — Kol.: Kein Kol. re. u. lks.

71. Kr.Bl. 307. I-Para, 34 J. Aufn. 23. 4.

Letzte Periode: 10. 2.—16. 2. — 1. Beschwerden: 23. 4. — Symptome: Plötzlich Ohnmacht, starke Schmerzen im Leib, kleiner frequenter Puls, nur leichte Blutungen nach außen. — Diagnose: außerh.: Verdacht auf Tubargravidität; klin.: Tubarruptur lks.; op.: Tubarruptur lks. — Ther.: Am 23. 4. Salpingectomia sin. — Ausgang: Am 10. 5. geheilt entlassen.
Dauer u. Art d. Nark.: 33 Min. in Narcylennark. — Op.: Salpingectomia sin. — Dauer d. Op. in Min.: 30. — Path.-anat. Unters.: Stark geschlängelte Tube, abdominales Ende perforriert.

72. Kr.Bl. 362. V-Para, 42 J. Aufn. 2. 6.

Letzte Periode: 26. 4.—29. 4. — 1. Beschwerden: 2. 4. — Symptome: Regellose Blutungen. Seit 15. 6. starke Schmerzen im lk. Unterbauch. — Diagnose:k lin.: Tubarabort lks.; op.: Tubarabort lks. — Ther.: Am 30. 6. Salpingectomia sin. — Ausgang: Am 17. 7. geheilt entlassen.
Dauer u. Art d. Nark.: 30 Min. in Narcylenbetäubung. — Op.: Salpingectomia sin. — Dauer d. Op. in Min.: 31. — Path.-anat. Untersuchung: Entzündliche Wandveränderungen der Tube, Hämatom mit Plazentarzotten. — Kol.: Kein Kol. re u. lks.

73. Kr.Bl. 409. II-Para, 32 J. Aufn. 15.7.

Letzte Periode: 26.4.—29.4. — 1. Beschwerden: 11.7. — Symptome: Heftige Schmerzen im rechten Unterbauch. Blutungen. — Diagnose: außerh.: Verdacht der Tubargravidität; klin.: Tubarabort re.; op.: Tubarabort re. mit Hämatocele retrouterina. — Ther.: Am 15.7. Salpingectomia dextra. — Ausgang: Am 1.8. geheilt entlassen.
Dauer u. Art d. Nark.: 50 Min. in Äthernark. — Op.: Salpingectomia dextra. — Dauer d. Op. in Min.: 30. — Path.-anat. Unters.: Zweifach perforierte Tube mit Hämatom, darin Plazentarzotten. — Kol.: Kein Kol. re. und lks.

74. Kr.Bl. 510. I-Para, 36 J. Aufn. 2.9.

Letzte Periode: 5.6.—10.6. — 1. Beschwerden: 30.8. — Symptome: Leibschmerzen, bes. rechts, Ohnmacht, keine Blutungen nach außen. — Diagnose: außerh.: Appendicitis; klin.: Tubargravidität rupt. op.: Tubarruptur re. — Ther.: Am 2.9. Salpingectomia dextra. — Ausgang: Am 18.10. geheilt entlassen.
Dauer u. Art d. Nark.: 30 Min. in Äthernark. — Op.: Salpingectomia dextra. — Dauer d. Op. in Min.: 27. — Path.-anat. Unters.: Rupt. Tube mit Hämatom an der Plazentarstelle.

75. Kr.Bl. 518. II-Para, 34 J. Aufn. 7.9.

Letzte Periode: 7.7.—9.7. — 1. Beschwerden: 14.8. — Symptome: Blutungen, zunächst mäßig, dann stärker, Schmerzen im Leib. — Diagnose: klin.: Tubargravidität lks.; op.: Tubarabort lks. mit Hämatocele. — Ther.: Am 15.9. Salpingectomia sin. — Ausgang: Am 1.10. geheilt entlassen.
Dauer u. Art d. Nark.: 39 Min. in Narcylennark. — Op.: Salpingectomia sin. — Dauer d. Op. in Min.: 50. — Path.-anat. Unters.: Mikroskop. und makroskop. Tubargravidittät. —

76. Kr.Bl. 522. II-Para, 34 J. Aufn. 10.9.

Letzte Periode: 17.6.—20.6. — 1. Beschwerden: 17.7. — Symptome: Blutungen, mäßig starke Schmerzen im Leib, Windverhaltung. — Diagnose: außerh.: Muttermundsgeschwür; klin.: Tubarabort mit Hämatocele lks.; op.: Tubarabort lks. mit Hämatocele lks. — Ther.: Am 16.9. Salpingectomia sin. — Ausgang: Am 2.10. geheilt entlassen.
Dauer u. Art d. Nark.: 64 Min. in Narcylennark. — Op.: Salpingectomia sin. — Dauer d. Op. in Min.: 50. — Path.-anat. Unters.: Hämatozele mit Chorionzotten.

77. Kr.Bl. 526. Aufn. 11.9.

Letzte Periode: 22.7.—24.7. — 1. Beschwerden: 28.8. — Symptome: Blutungen seit 17.9. Starke Schmerzen im lk. Unterbauch. Winde angehalten. — Diagnose: klin.: Tubargravidität lks.; op.: Tubarabort lks. — Ther.: Am 18.9. Salpingectomia sin. — Ausgang: Am 5.10. geheilt entlassen.
Dauer u. Art d. Nark.: 49 Min. in Narcylenbetäubung. — Op.: Salpingectomia sin. — Dauer d. Op. in Min.: 45. — Path.-anat. Unters.: Tube mit Hämatocele, darin Plazentarzotten.

78. Kr.Bl. 572. V-Para, 32 J. Aufn. 12.10.

Letzte Periode: 13.8.—18.8. — 1. Beschwerden: 22.9. — Symptome: Seit 22.9.—28.9. leichte Blutungen, darnach Auftreten von Schmer-

zen im linken Unterbauch mit Ohnmachtsanfall. Seit 4. 10. erneute Blutungen. — Diagnose:k lin.: Tubarabort rechts; op.: Tubarabort re. — Ther.: Am 12. 10. Salpingectomia dextra. — Ausgang: Am 28. 10. geheilt entlassen.
Dauer u. Art d. Nark.: 53 Min. in Äthernark. — Op.: Salpingectomia dextra. — Dauer d. Op. in Min.: 37. — Path.-anat.U nters.: Tubenhämatom, darin Plazentarzotten. Perforation. — Kol.: Wenig Kol. rechts und links.

79. Kr.Bl. 605. I-Para, 30 J. Aufn. 28. 10.

Letzte Periode: 10. 9.—15. 9. — 1. Beschwerden: 28. 10. — Symptome: Plötzlich Bewußtlosigkeit, Schmerzen im ganzen Unterbauch. — Diagnose: außerh.: Verdacht auf Tubargravidität; klin.: Tubargravidität re.; op.: Tubarruptur re. — Ther.: Am 28. 10. Salpingectomia dextra. — Ausgang: Am 10. 11. geheilt entlassen.
Dauer u. Art d. Nark.: 36 Min. in Äthernark. — Op.: Salpingectomia dextra. — Dauer d. Op. in Min.: 30. — Path.-anat. Unters.: Geplatzte Tubargravidität.

80. Kr.Bl. 645. II-Para, 34 J. Aufn. 7. 11.

Letzte Periode: 24. 9.—27. 9. — 1. Beschwerden: 8. 10. — Symptome: Blutungen, ziehende Schmerzen im Leib, rechts. — Diagnose: klin.: Tubargravidität re.; op.: Tubarabort re. — Ther.: Am 23. 11. Salpingectomia dextra. — Ausgang: Am 24. 12. geheilt entlassen.
Dauer u. Art d. Nark.: 44 Min. in Narcylen-Äthernark. — Op.: Salpingectomia dextra. — Dauer d. Op. in Min.: 43. —

Jahr 1932.

81 Kr.Bl. 1. 0-Para, 32 J. Aufn. 2. 1.

Letzte Periode: 17. 11.—20. 11. — 1. Beschwerden: 2. 1. — Symptome: Plötzlich starke Schmerzen im Unterbauch, Erbrechen, keine Ohnmacht. — Diagnose: außerh.: Verdacht auf Uterusgravidität re.; klin.: Tubarruptur re.; op.: Tubarruptur re. — Ther.: Am 2. 1. Salpingectomia dextra. — Ausgang: Am 14. 1. geheilt entlassen.
Dauer u. Art. d. Nark.: 23 Min. in Narcylenbetäubung. — Op.: Salpingectomia dextra. — Dauer d. Op. in Min.: 23. — Path.-anat. Unters.: Perforierte Tube mit kleinem Ei. — Kol.: Kein Kol. re und lks.

82. Kr.Bl. 11. II-Para, 33 J. Aufn. 8. 1.

Letzte Periode: 30. 10.—3. 11. — 1. Beschwerden: 1. 12. — Symptome: Ununterbrochene Blutungen, Schmerzen im Unterbauch. — Diagnose: klin.: Tubargravidität re.; op.: Tubargravidität re. — Ther.: Am 14. 1. Salpingectomia dextra. — Am 30. 1. geheilt entlassen.
Dauer u. Aart d. Nark.: 45 Min. in Avertinnark. — Op.: Salpingectomia dextra. — Dauer d. Op. in Min.: 40. — Path.-anat. Unters.: In der Tube Blutgerinnsel, darin Plazentarzotten.

83. Kr.Bl. 40. IV-Para, 32 J. Aufn. 19. 1.

Letzte Periode: 4. 11.—9. 11. — 1. Beschwerden: 7. 1. — Symptome: Leichte Blutungen seit 27. 12. Starke Schmerzen im Kreuz und Unterbauch. — Diagnose: klin.: Tubargravidität1 ks.; op.: Tubargravidität lks. — Ther.: Am 25. 1. Salpingectomia sin. — Ausgang: Am 12. 2. geheilt entlassen.

Dauer u. Art d. Nark.: 51 Min. in Avertinnark. — Op.: Salpingectomia sin. — Dauer d. Op. in Min.: 43. — Path.-anat. Unters.: Fibröse Tubenwand mit Chorionzotten. — Kol.: Viel Kol. re. und lks.

84. Kr.Bl. 42. Aufn. 20. 1.

Letzte Periode: 19. 10.—23. 10. — 1. Beschwerden: 15. 12. — Symptome: Blutungen und zu gleicher Zeit auftretende Schmerzen im Unterbauch re. — Diagnose: außerh.: Myom; klin.: Tubarabort re.; op.: Tubarabort rechts. — Ther.: Am 22. 1. Salpingectomia dextra. — Ausgang: Am 8. 2. geheilt entlassen.
Dauer u. Art d. Nark.: 35 Min. in Avertinnark. — Op.: Salpingectomia dextra. — Dauer d. Op. in Min.: 25. — Path.-anat. Unters.: Tubengravidität histol. nachweisbar. — Kol.: Wenig Kol. re. und lks.

85. Kr.Bl. 89. I-Para, 43 J. Aufn. 8. 2.

Letzte Periode: 18. 12.—20. 12. — 1. Beschwerden: 28. 1. — Symptome: Ohnmachtsanfälle. Blutungen, Schmerzen von krampfartigem Charakter. — Diagnose: klin.: Tubargravidität lks.; op.: Tubargravidität lks. — Ther.: Am 16. 2. Salpingectomia sin. — Ausgang: Am 3. 3. geheilt entlassen.
Dauer u. Art. d. Nark.: 65 Min. in Avertinnark. — Op.: Salpingectomia sin. — Dauer d. Op. in Min.: 65. — Path.-anat. Unters.: Perforierte Tube mit peritubarem Hämatom. Plazentarreste. — Kol.: Viel Kol. re. und lks.

86. Kr.Bl. 111. I-Para, 26 J. Aufn. 19. 2.

Letzte Periode: 23. 12.—25. 12. — 1. Beschwerden: 27. 1. — Symptome: Leichte Blutungen ohne Schmerzen. Seit 1. 2. stärkere Blutungen. Am 18. 2. plötzlich Schmerzen in der Mitte des re. Unterbauches. Bauchdeckenspannung. Blutungen. — Diagnose: klin.: Tubargravidität rechts; op.: Tubarabort re. — Ther.: Am 19. 2. Salpingectomia dextra. — Ausgang: Am 5. 3. geheilt entlassen.
Dauer u. Art d. Nark.: 43 Min. in Avertinnark. — Op.: Salpingectomia dextra. — Dauer d. Op. in Min.: 39. — Path.-anat. Unters.: Tubargravidität.

87. Kr.Bl. 235. VII-Para, Aufn. 7. 3.

Letzte Periode: 10. 1.—14. 1. — 1. Beschwerden: 16. 2. — Symptome: Seite 16. 2. Auftreten geringer Blutungen. Schmerz seit 30. 4., plötzlich eingetreten im re. Unterbauch. — Diagnose: außerh.: Appendicitis; klin.: Tubargravidität; op.: Tubarabort lks. — Ther.: Am 7. 3. Salpingectomia dextra. — Ausgang: Am 21. 3. geheilt entlassen.
Dauer u. Art d. Nark.: 45 Min. in Avertinnark. — Op.: Salpingectomia dextra. — Dauer d. Op. in Min. 36. — Path.-anat. Unters.: Perforierte Tubargravidität. — Kol.: Kol. re. und lks.

88. Kr.Bl. 329. III-Para, 31 J. Aufn. 17. 6.

Letzte Periode: 22. 2.—8. 3. — 1. Beschwerden: 4. 4. — Symptome: Blutungen, Schmerzen im Kreuz, im ganzen Leib von ziehendem Charakter. — Diagnose: außerh.: Menorrhagie; klin.: Verdacht auf Tubargravidit?t; op.: Tubarabort re. — Ther.: Am 22. 6. Salpingectomia dextra. — Ausgang: Am 8. 7. geheilt entlassen.
Dauer u. Art d. Nark.: 65 Min. in ? — Op.: Salpingectomia dextra. — Dauer d. Op. in Min.: 57. — Path.-anat. Unters.: Makrosk. und histolog. Tubargravidität.

89. Kr.Bl. 357. III-Para, 35 J. Aufn. 6.7.

Letzte Periode: 2.5.—5.5. — 1. Beschwerden: 5.7. — Symptome: Blutungen, krampfartige Schmerzen im Leib nach dem Kreuz ausstrahlend. — Diagnose: klin.: Tubargravidität re.; op.: Tubargravidität re. — Ther.: Am 16.7. Salpingectomia dextra. — Ausgang: Am 30.7. geheilt entlassen.
Dauer u. Art d. Nark.: 40 Min. in Narcylennark. — Op.: Salpingectomia dextra. — Dauer d. Op. in Min.: 40. — Path.-anat. Unters.: Perforierte Tubenwand infolge Durchwachsens der Plazentarzotten. Kol.: Kein Kol. re. und lks.

90. Kr.Bl. 374. II-Para, 34 J. Aufn. 17.7.

Letzte Periode: 13.6.—16.7. — 1. Beschwerden: 17.7. — Symptome: Plötzlich starke Schmerzen im Unterleib. Keine Blutungen nach außen. — Diagnose: außerh.: Abortus (Crimen!); klin.: Tubenruptur re.; op.: Tubenruptur lks. — Ther.: Am 17.7. Exstirpation der re. Adnexe. — Ausgang: Am 2.8. geheilt entlassen.
Dauer u. Art d. Nark.: 25 Min. in Äthernark. — Op.: Exstirpation d. re. Adnexe. — Dauer d. Op. in Min.: 20. — Path.-anat. Unters.: Geplatzte Tubargravidität.

91. Kr.Bl. 447. I-Para, 29 J. Aufn. 22.8.

Mögl. Ätiologie: 1927 Appendicitis. — Letzte Periode: 17.6.—20.6. — 1. Beschwerden: 21.7. — Symptome: Heftige Schmerzen in der Mitte des Leibes mit Blutungen leichter Art. — Diagnose: außerh.: Abortus? Menorrhagie?; klin.: Tubenruptur re.; op.: Tubenruptur re. — Ther.: Am 22.8. Salpingectomia dextra. — Ausgang: Am 6.9. geheilt entlassen.
Dauer u. Art d. Nark.: 51 Min. in Narcylenbetäubung. — Op.: Salpingectomia dextra. — Dauer d. Op. in Mi.: 51. — Path.-anat. Unters.: Deutliche Zeichen für Tubargravidität. — Kol.: Wenig Kol. re. u. lks.

92. Kr.Bl. 477. VI-Para, 35 J. Aufn. 3.9.

Letzte Periode: 19.7.—20.7. — 1. Beschwerden: 7.9. — Symptome: Vor 8 Tagen Schmerzen im Leib nach längerer Amenorrhoe. — Diagnose: klin.: Tubenabort lks.; op.: Tubenabort lks. — Ther.: Am 7.9. Salpingectomia sin. — Ausgang: Am 24.9. geheilt entlassen.
Dauer u. Art d. Nark.: 56 Min. in Narcylenbetäubung. — Op.: Salpingectomia sin. — Dauer d. Op. in Min.: 41.

93. Kr.Bl. 542. III-Para, 35 J.

Letzte Periode: 10.8.—13.8. — 1. Beschwerden: 24.9. — Symptome: Blutungen, die aber nach dreitägiger Dauer sistieren. Am 2.10. erneute Blutungen mit Kreuzschmerzen, besonders rechts. — Diagnose: außerh.: Verdacht auf Tubargravidität; klin.: Tubargravidität re. Hämatocele retrouter.; op.: Tubargravidität rechts. — Ther.: Am 18.10. Salpingectomia dextra, Resekt. ovarii de. — Ausgang: Am 3.11. geheilt entlassen.
Dauer u. Art d. Nark.: 58 Min. in Narcylennark. — Op.: Salpingectomia dextra. — Dauer d. Op. in Min.: 53. — Path.-anat. Unters.: Gravide Tube mit großem Hämatom. Plazentarzotten. — Kol.: Kein Kol. re. und lks.

94. Kr.Bl. 570. II-Para, 27 J. Aufn. 1. 11.

Mögl. Ätiol.: Eitrige Adnexitis. — Letzte Periode: 4. 9.—10. 9. — 1. Schwerden: 20. 10. — Symptome: Leichte, andauernde Blutung, starke Schmerzen im Leib rechts. — Diagnose: außerh.: Unterleibserkrankung; klin.: Ovarialtumor re. Verdacht auf Tubargravidität; op.: Tubargravidität re. — Ther.: Am 8. 11. Salpingoophorectomia de. — Ausgang: Am 30. 11. geheilt entlassen.
Dauer u. Art d. Nark.: 80 Min. in Avertinnarkose. — Op.: Exstirpation der re. Adnexe. — Dauer d. Op. in Min.: 71. — Path.-anat. Unters.: Tubargravidität. Chron. Salpingitis. — Kol.: Kein Kol. re. und lks.

95. Kr.Bl. 574. IV-Para, 37 J. Aufn. 2. 11.

Letzte Periode: 29. 7.—5. 8. — 1. Beschwerden: Anf. September. — Symptome: Wehenartige Schmerzen seit 1. 10. Seit Anfang September dauernde leichte Blutungen, Ohnmacht. — Diagnose: außerh.: wegen Blutungen; klin.: Tubargravidität lks.; op.: Tubargravidität lks. — Ther.: Am 7. 11. Salpingectomia. sin. — Ausgang: Am 23. 11. geheilt entlassen.
Dauer u. Art d. Nark.: 50 Min. in Avertinnark. — Op.: Salpingectomia sin. — Dauer d. Op. in Min.: 46. — Path.-anat. Unters.: Gravidität in erweiterter, entzündlich verdickter Tube. Alte Sactosalpinx.

Jahr 1933.

96. Kr.Bl. 12. II-Para, 33 J. Aufn. 13. 1.

Letzte Periode: 1. 9.—3. 9. — 1. Beschwerden: 12. 11. — Symptome: Leichte Blutungen, Abgang eines weißen, daumengroßen Gebildes. Am 26. 11. kolikartiger Schmerzanfall. — Diagnose: außerh.: Peritonitischer Abszeß; klin.: Tubargravidität re.; op.: Tubargravidität re. — Ther.: Am 13. 1. Salpingectomia dextra. — Ausgang: Am 29. 1. geheilt entlassen.
Dauer u. Art d. Nark.: 60 Min. in Avertinnarkose. — Op.: Salpingectomia dextra. — Dauer d. Op. in Min.: 50. — Path.-anat. Unters.: Tubargravidität, Foet 21 cm. — Kol.: Kein Kol. re. und lks.

97. Kr.Bl. 17. I-Para, 33 J. Aufn. 25. 1.

Letzte Periode: 6. 11.—13. 11. — 1. Beschwerden: 12. 12. — Symptome: Blutungen, starke Schmerzen im re. Unterbauch. — Diagnose: außerh.: Unterleibsgeschwulst; klin.: Verdacht der Tubargravidität re.; op. Tubargravidität re. — Ther.: Am 25. 1. Salpingectomia dextra. — Ausgang: Am 4. 3. geheilt entlassen.
Dauer u. Art d. Nark.: 60 Min. in Avertinnarkose. — Op.: Salpingectomia dextra. — Dauer d. Op. in Min.: 60. — Path.-anat. Unters.: Alle Zeichen für Tubargravidität vorhanden. — Kol.: Kein Kol. re. und lks.

98. Kr.Bl. 67. VIII-Para, 32 J. Aufn. 1. 2.

Letzte Periode: 27. 11.—31. 11. — 1. Beschwerden: 1. 2. — Symptome: Leichte Blutungen und heftige Schmerzen von wehenartigem Charakter. — Diagnose: außerh.: sua sponte; klin.: Tubarabort lks.; op.: Tubarabort re. — Ther.: Am 7. 2. Salpingectomia sin. — Ausgang: Am 23. 2. geheilt entlassen.
Dauer u. Art d. Nark.: 45 Min. in Avertinnark. — Op.: Salpingectomia sin. — Dauer d. Op. in Min.: 45. — Kol.: Kol. re. und lks.

99. Kr.Bl. 142. II-Para, 33 J. Aufn. 14. 3.

Letzte Periode: 15. 1.—18. 1. — 1. Beschwerden: 10. 3. — Symptome: Regellose Blutungen, krampfartige Schmerzen im re. Unterbauch. — Diagnose: außerh.: Verdacht der Tubargravidität; klin.: Tubarabort re.; op.: Tubarabort re. — Ther.: Am 20. 3. Salpingectomia dextra. — Ausgang: Am 6. 4. geheilt entlassen.
Dauer u. Art d. Nark.: 50 Min. in Evipannark. C_2H_2. — Op.: Salpingectomia dextra. — Dauer d. Op. in Min.: 45. — Path.-anat. Unters.: Tube mit großem Hämatom. Darin nekrotische Plazentarzotten. —

Kol.: Kein Kol. re. und lks.

100. Kr.Bl. 149. V-Para, 35 J. Aufn. 18. 3.

Letzte Periode: 9. 2.—12. 2. — 1. Beschwerden: 17. 3. — Symptome: Plötzlich heftige, stechende Schmerzen, leichte Ohnmacht. — Diagnose: außerh.: Stieltorsion; klin.: Tubargravidität lks.; op.; Tubargravidität lks. — Ther.: Am 17. 3. Salpingectomia sin. — Ausgang: Am 4. 4. geheilt entlassen.
Dauer u. Art d. Nark.: 30 Min. in Äthernark. — Op.: Salpingectomia sin. — Dauer d. Op. in Min.: 22. — Path.-anat. Unters.: Tubargravidität. — Kol.: Wenig Kol. re. und lks.

101. Kr.Bl. 161. I-Para, 30 J. Aufn. 25. 3.

Letzte Periode: 9. 1.—11. 1. — 1. Beschwerden: 20. 2. — Symptome: Blutungen nach einer Amenorrhoe von 10 Wochen mit starken Schmerzen im Leib, Ohnmacht. — Diagnose: außerh.: Tubargravidität; klin.: Tubargravidität re.; op.: Tubargravidität re. — Ther.: Am 25. 3. Salpingectomia dextra. — Ausgang: Am 19. 4. geheilt entlassen.
Dauer u. Art d. Nark.: 47 Min. in C_2H_2 Evipan. — Op.: Salpingectomia dextra. — Dauer d. Op. in Min.: 44. — Path.-Anat. Unters.: Geplatzte Tubargravidität.

102. Kr.Bl. 208. 0-Para, 35 J. Aufn. 23. 4.

Letzte Periode: 24. 2.—27. 2. — 1. Beschwerden: 23. 4. — Symptome: Plötzlich heftige Schmerzen im re. Unterbauch, Ohnmacht, keine Blutung nach außen. — Diagnose: außerh.: Verdacht auf Tubargravidität; klin.: Tubarruptur re.; op.: Tubarruptur re. — Ther.: Am 23. 4. Salpingectomia dextra. — Ausgang: Am 13. 5. geheilt entlassen.
Dauer u. Art d. Nark.: 36 Min. in Äthernark. — Op.: Salpingectomia dextra. — Dauer d. Op. in Min.: 28. — Path.-anat. Unters.: Tubargravidität in vorher erweiterter Tube. Perforation der Tubenwand.

103. Kr.Bl. 325. Aufn. 4. 7.

Letzte Periode: 24. 5.—27. 5. — 1. Beschwerden: 4. 7. — Symptome: Am 29. 6. geringe Blutungen, ebenso am 1. 7. Am 4. 7. plötzlich heftige Schmerzen im linken Unterbauch. — Diagnose: außerh.: Verdacht auf Tubargravidität; klin.: Tubarruptur lks.; op.: Tubarruptur lks. — Ther.: Am 4. 7. Salpingectomia sinistra. — Ausgang: Am 29. 7. geheilt entlassen.
Dauer u. Art d. Nark.: 52 Min. in Äthernark. — Op.: Salpingectomia sin. — Dauer d. Op. in Min.: ? — Path.-anat. Unters.: Tubargravidität mit Perforation.

104. Kr.Bl. 370. II-Para, 23 J. Aufn. 3. 8.

Letzte Periode: 15. 6.—20. 6. — 1. Beschwerden: 21. 7. — Symptome: Regellose Blutungen mit starken Schmerzen im linken Unterbauch. —

Diagnose: außerh.: Verdacht der Tubargravidität; klin.: Tubargravidität lks.; op.: Tubargravidität lks. — Ther.: Am 8.8. Salpingectomia sinistra. — Ausgang: Am 24.8. geheilt entlassen.
Dauer u. Art d Nark.: ? in Avertinnark. — Op.: Salpingectomia dextra. — Dauer d. Op. in Min.: ?.

105. Kr.Bl. 374. I-Para, 24 J, Aufn. 7.7.

Letzte Periode: 13.6.—17.6. — 1. Beschwerden: 22.7. — Symptome: Seit 15.7. leichte Blutungen, ziehende Schmerzen im Leib, Erbrechen. — Diagnose: außerh.: sua sponte; klin.: Tubargravidität lks.; op.: Tubargravidität lks. — Ther.: Am 16.8. Salpingectomia sinistra. — Ausgang: Am 29.8. geheilt entlassen.
Dauer u. Art d. Nark.: Avertin-Äthernark.; Zeit ? — Op.: Salpingectomia sin. — Dauer d. Op. in Min.: ? — Path.-anat. Unters.: Tubenhämatom, darin Chorionepithelien.

106. Kr.Bl. 386. III-Para, 36 J. Aufn. 12.8.

Letzte Periode: 17.6.—21.6. — 1. Beschwerden: 2.8. — Symptome: Leichte Blutungen seit 2.8. Am 11.8. plötzliche heftige Schmerzen mit Erbrechen. — Diagnose: außerh.: Abortus incipiens; klin.: Tubarruptur re.; op.: Tubarruptur re. — Ther.: Am 12.8. Salpingectomia dextra. — Ausgang: Am 29.8. geheilt entlassen.
Dauer u. Art d. Nark.: 32 Min. in Äthernark. u. Evipan. — Op.: Salpingectomia dextra. — Dauer d. Op. in Min.: 24. — Path.anat. Unters.: Aufgetriebene Tube mit Einsertionsstelle.

107. Kr.Bl. 424. III-Para, 33 J. Aufn. 4.9.

Letzte Periode: 10.7.—15.7. — 1. Beschwerden: 22.8. — Symptome: Regellose Blutungen, krampfartige Schmerzen im lk. Unterbauch. Seit 3.9. bedeutende Verstärkung der Schmerzen. — Diagnose: außerh.: Verdacht auf Tubargravidität lks.; klin.: Tubargravidität lks.; op.: Tubargravidität lks. — Ther.: Am 5.9. Salpongectomia sin. — Ausgang: Am 21.9. geheilt entlassen.
Dauer u. Art d. Nark.: 60 Min. in Evipannark. — Op.: Salpingectomia sin. — Dauer d. Op. in Min.: 45. — Path.-anat. Unters.: Tubargravidität: In der Tube Zotten.

108. Kr.Bl. 433. IX-Para, 28 J. Aufn. 6.9.

Letzte Periode: 18.7.—24.7. — 1. Beschwerden: 6.9. — Symptome: Plötzlich Ohnmacht, starke kolikartige Schmerzen im Leib, keine Blutungen nach außen. — Diagnose: außerh.: Verdacht der Tubargravidität; klin.: Tubarruptur re.; op.: Tubarruptur re. — Ther.: Am 6.9. Salpingectomia dextra. — Ausgang: Am 4.10. geheilt entlassen.
Dauer u. Art. d. Nark.: ? Min. in Evipannark. — Op.: Salpingectomia dextra. Auf d. Untersuchungsstuhl op. ohne Desinfektion der Hände. — Dauer d. Op. in Min.: 14. — Path.-anat. Unters.: Junge Tubargravidität. Mikrosk. deziduale Umwandlung der Schleimhaut.

109. Kr.Bl. 482. 0-Para, 26 J. Aufn. 28.9.

Letzte Periode: 12.8.—14.8. — 1. Beschwerden: 28.9. — Symptome: Plötzlich heftige ziehende Schmerzen im Leib, Ohnmacht, Erbrechen und Atemnot. — Diagnose: außerh.: Tubargravidität; klin.: Tubarruptur re.; op. Tubarruptur re. — Ther.: Am 18.10. Salpingectomia dextra. — Ausgang: Am 5.11. geheilt entlassen.

Dauer u. Art d. Nark.: 21 Min. in Äthernark. — Op.: Salpingectomia dextra. — Dauer d. Op. in Min.: 16. — Path.-anat. Unters.: Perforierte Tube in gravidem Zustand.

110. Kr.Bl. 531 II-Para, 33 J. Aufn. 18. 10.

Letzte Periode: 10. 8.—13. 8. — 1. Beschwerden: 13. 10. — Symptome: Leichte Schmerzen im re. Unterbauch. Plötzlich am 18. 10. Verfall, Blässe, kolikartige Schmerzen im re. Unterbauch. — Diagnose: außerh.: Appendicitis? Verdacht auf Choledochusstein; klin.: Tubargravidität re. rupt.; op.: Tubargravidität rupt. re. — Ther.: Am 18. 10. Salpingectomia dextra. — Ausgang: Am 5. 11. geheilt entlassen.
Dauer u. Art d. Nark.: 41 Min. in Narcylennark. — Op.: Salpingectomia dextra. — Dauer d. Op. in Min.: 30. —

111. Kr.Bl. 563. I-Para, 25 J. Aufn. 6. 11.

Letzte Periode: 15. 9.—18. 9. — 1. Beschwerden: 1. 11. — Symptome: Am 1. 11. plötzlich starke Leibschmerzen, Erbrechen, mit Blutungen leichter Art. — Diagnose: außerh.: Verdacht auf Peritonitis; klin.: Tubargravidität rupt. lks.; op.: Tubargravidität rupt. lks. — Ther.: Am 6. 11. Salpingectomia sin. — Ausgang: Am 1. 12. geheilt entlassen.
Dauer u. Art d. Nark.: 20 Min. in Narcylennark. — Op.: Salpingectomia sin. — Dauer d. Op. in Min.: 20. — Path.-anat. Unters.: Tubargravidität mit Ruptur der Tube.

112. Kr.Bl. 627. I-Para, 26 J. Aufn. 2. 12.

Mögl. Ätiologie: 1932 Appendicitis. — Letzte Periode: 27. 9.—29. 9. — 1. Beschwerden: 31. 10. — Symptome: Seit Ende Oktober Dauerblutungen, die sich zur Zeit der Periode verstärken. — Diagnose: außerh.: sua sponte; klin.: Tubarabort rechts; op.: Tubarabort re. — Ther.: Am 15. 12. Salpingectomia dextra. — Ausgang: Am 20. 1. geheilt entlassen.
Dauer u. Art d. Nark.: 40 Min. in Äthernark. — Op.: Salpingectomia dextra. — Dauer d. Op. in Min. 34. — Path.-anat. Unters.: Taubeneigroßer Tubensack mit Hämatom und Plazentarresten. — Kol.: Kol. re. und lks.

113. Kr.Bl. 656. III-Para, 38 J. Aufn. 16. 12.

Letzte Periode: 16. 10.—19. 10. — 1. Beschwerden: 31. 11. — Symptome: Blutungen, zugleich ziehende Schmerzen im rechten Unterbauch. — Diagnose: außerh.: Ovarialtumor; klin.: Tubargravidität re.; op.: Tubargravidität re. — Ther.: Am 28. 12. Salpingectomia dextra. — Ausgang: Am 14. 1. geheilt entlassen.
Dauer u. Art. d. Nark.: 70 Min. in Avertinnark. und C_2H_2. — Op.: Salpingectomia dextra. — Dauer d. Op. in Min.: 62. — Path.-anat. Unters.: Perforierte gravide Tube mit Plazentarresten. — Kol.: Kein Kol. re. und lks.

Jahr 1934.

114. Kr.Bl. 145. II-Para, 31 J. Aufn. 27. 2.

Letzte Periode: 8. 1.—9. 1. — 1. Beschwerden: 27. 22. — Symptome: Plötzlich Übelkeit, starke Schmerzen im ganzen Unterleib. — Dia-

gnose: außerh.: Verdacht der Tubargravidität lks.; klin.: Tubargravidität rupt. lks.; op.: Tubargravidität rupt. lks. — Ther.: Am 27. 2. Salpingectomia sin. — Ausgang: Am 15. 3. geheilt entlassen.
Dauer u. Art d. Nark.: 22 Min. in Narcylennark. — Op.: Salpingectomia sin. — Dauer d. Op. in Min.: 16. — Path.-anat. Unters.: Gravidität im interstitiellen Teil der Tube.

115. Kr.Bl. 172. 0-Para, 37 J. Aufn. 25. 2.

Letzte Periode: 12. 1.—14. 1. — 1. Beschwerden: 19. 1. — Symptome: Andauernde Blutungen. Schmerzen im ganzen Unterbauch. — Diagnose: außerh.: Gestörte Frühgravidität; klin.: Tubargravidität; op.: Tubarabort re. — Ther.: Am 26. 3. Salpingectomia dextra. — Ausgang: Am 12. 4. geheilt entlassen.
Dauer u. Art d. Nark.: 65 Min. in Avertin und C_2H_2. — Op.: Salpingectomia dextra. — Dauer d. Op. in Min.: 60. — Path.-anat. Unters.: Perforierte gravide Tube. Auf der Serosa kleine Knötchen. Histol.: Salp. tuberculosa.

116. Kr.Bl. 198. V-Para, 30 J. Aufn. 19. 3.

Letzte Periode: 26. 7.—31. 7. — 1. Beschwerden: 13. 2. — Symptome: Starke Blutungen und Schmerzen im Leib, die am 25. 2. sistieren. Am 19. 3. plötzlich stärkste Schmerzen im Leib, Erbrechen, Ohnmacht. — Diagnose: außerh.: sua sponte; klin.: Tubargravidität rupt. sin.; op.: Tubargravidität lks. rupt. — Ther.: Am 19. 3. Salpingectomia sin. — Ausgang: Am 19. 4. geheilt entlassen.
Dauer u. Art d. Nark.: 27 Min. in Äthernark. — Op.: Salpingectomia sin. — Dauer d. Op. in Min.: 17. — Path.-anat. Unters.: Tubargravidität: Guterhaltene Fruchtblase. Foet 7 cm.

117. Kr.Bl. 239. V-Para, 41 J. Aufn. 9. 4.

Letzte Periode: 24. 3.—26. 3. — 1. Beschwerden: 1. 5. — Symptome: Blutung, dazu starke Schmerzen im Leib, Brechreiz, Stuhl- und Windverhaltung. — Diagnose: außerh.: Verdacht auf Peritonitis post abortum (Artic.); klin.: Tubargravidität rupt. lks.; op.: Tubarruptur lks. — Ther.: Am 11. 5. Salpingectomia sin. — Ausgang: Am 22. 6. geheilt entlassen.
Dauer u. Art d. Nark.: 48 Min. in Narcylennark. — Op.: Salpingectomia sin. — Dauer d. Op. in Min.: 45. — Path.-anat. Unters.: Perforierte Tubargravidität.

118. Kr.Bl. 348. 0-Para, 31 J. Aufn. 1. 6.

Letzte Periode: 12. 3.—20. 3. — 1. Beschwerden: 16. 5. — Symptome: Plötzlich Auftreten starker Blutungen, die auch weiterhin anhalten. — Diagnose: außerh.: sua sponte; klin.: Blutung post abortum; op.: Tubarruptur rechts. — Ther.: Am 7. 6. Salpingectomia dextra. — Ausgang: Am 25. 6. geheilten tlassen.
Dauer u. Art d. Nark.: 30 Min. in Äthernark. — Op.: Salpingectomia dextra. — Dauer d. Op. in Min.: 33. — Path.-anat. Unters.: Aufgetriebene Tube mit inserierender Plazenta. Foet 2 cm.

119. Kr.Bl. 351. I-Para, 20 J. Aufn. 4. 6.

Mögl. Ätiol.: 1917 Appendicitis. — Letzte Periode: — 1. Beschwerden: 3. 6. — Symptome: Plötzlich Schmerzen im Unterbauch lks. —

Diagnose: außerh.: Verdacht auf Tubargravidität; klin.: Tubargravidität lks. rupt.: op.: Tubargravidität lks. rupt. — Ther.: Am 4.6. Salpingectomia sin. — Ausgang: Am 2.7. geheilt entlassen.
Dauer u. Art d. Nark.: 48 Min. in Narcylennark. — Op.: Salpingectomia sin. — Dauer d. Op. in Min.: 46. — Path.-anat. Unters.: Perforierte Tube mit Hämatom. —

120. Kr.Bl. 404. VIII-Para, 28 J. Aufn. 10.7.

Letzte Periode: 24.4.—29.4. — 1. Beschwerden: 3.4. — Symptome: Dauernde Blutungen mit wehenartigen Schmerzen im lk. Unterbauch.— Diagnose: außerh.: Status post abortum; klin.: Tubargravidität lks.; op.: Tubargravidität lks. — Ther.: Am 13.7. Salpingectomia sin. — Ausgang: Am 30.7. geheilt entlassen.
Dauer u. Art d. Nark.: 37 Min. in Avertinnark. und C_2H_2. — Op.: Salpingectomia sin. — Dauer d. Op. in Min.: 40. — Path.-anat. Unters.: Geschlossenes Ei in der Tube.

121. Kr.Bl. 427. III-Para, 37 J. Aufn. 8.7.

Letzte Periode: 9.5.—14.5. — 1. Beschwerden: 5.7. — Symptome: Blutungen. In der Nacht vom 7./8.7. plötzlich starke Schmerzen im Unterbauch rechts. Allgemeine Blässe, Ohnmacht, Brechreiz. — Diagnose: klin.: Tubargravidität rupt. re.; op.: Tubargravidität rupt. re. — Ther.: Am 8.7. Salpingectomia dextra. — Ausgang: Am 8.7. Exitus.
Dauer u. Art d. Nark.: 22 Min. in Narcylennark. — Op.: Salpingectomia dextra. — Dauer d. Op. in Min.: 19. — Path.-anat. Unters.: Perforierte Tubargravidität. Hämatom mit zertrümmertem Ei.

122. Kr.Bl. 428. 0-Para, 22 J. Aufn. 15.7.

Letzte Periode: 14.5.—20.2. — 1. Beschwerden: 21.4. — Symptome: Unregelmäßige Blutungen. Am 5.7. Verstärkung derselben. Gleichzeitig starke Schmerzen im Leib mit Übelkeit. — Diagnose: außerh.: Parametritischer Abszeß; klin.: Tubargravidität rupt. lks.; op.: Tubargravidität rupt. lks. — Ther.: Am 16.7. Salpingectomia sin. — Ausgang: Am 2.8. geheilt entlassen.
Dauer u. Art d. Nark.: 55 Min. in Avertinnark. — Op.: Salpingectomia sin. — Dauer d. Op. in Min.: 51. — Path.-anat. Unters.: Tubargravidität mit Tubenhämatom, darin Plazentarzotten.

123. Kr.Bl. 452. Aufn. 18.7.

Letzte Periode: 20.5.—26.5. — 1. Beschwerden: 29.4. — Symptome: Blutungen. Stechende Schmerzen im lk. Unterbauch. — Diagnose: außerh.: Verdacht auf gestörte Gravidität; klin.: Tubargravidität links; op.: Tubargravidität links. — Ther.: Am 8.8. Salpingectomia sin. — Ausgang: Am 25.8. geheilt entlassen.
Dauer u. Art d. Nark.: 57 Min. in C_2H_2 und Äthernark. — Op.: Salpingectomia sin. — Dauer d. Op. in Min.: 55. — Path.-anat. Unters.: Tube kugelig aufgetrieben. Im Hämatom Plazentarzotten.

124. Kr.Bl. 487. I-Para, 31 J. Aufn. 4.8.

Letzte Periode: 1.6.—4.6. — 1. Beschwerden: 20.7. — Symptome: Dauerblutung mit starken Schmerzen im Leib, mehrmals Erbrechen.— Diagnose: außerh.: sua sponte; klin.: Tubarabort rechts; op.: Tubarabort rechts. — Ther.: Am 4.8. Salpingectomia dextra. — Ausgang: Am 29.8. geheilt entlassen.

Dauer u. Art d. Nark.: 40 Min. in Äthernark. — Op.: Salpingectomia dextra. — Dauer d. Op. in Min.: 38. —

125. Kr.Bl. 488. 0-Para, 21 J. Aufn. 5. 8.

Am 3. 8. abends plötzlich heftige Schmerzen im Leib, Übelkeit, Erbrechen. — Diagnose: außerh.: Stielgedrehter Ovarialtumor; klin.: Letzte Periode: 7. 7.—9. 7. — 1. Beschwerden: 29. 7. — Symptome: Tubargravidität rupt. links; op.: Tubarruptur lks. — Ther.: Am 4. 8. Salpingectomia sin. — Ausgang: Am 21. 8. geheilt entlassen.
Dauer u. Art d. Nark.: 30 Min. in C_2H_2 und Äthernark. — Op.: Salpingectomia sin. — Dauer d. Op. in Min.: 34. — Path.-anat. Unters.: Tubargravidität mit Perforation der Tube.

126. Kr.Bl. 496. VII-Para, 40 J. Aufn. 5. 8.

Mögl. Ätiol.: 1914 Appendicitis. — Letzte Periode: 1. 6.—4. 6. — 1. Beschwerden: 2. 7. — Symptome: Blutungen, zunächst leichte, ab 10. 7. sehr starke Blutungen, die 10 Tage dauern. Starke Schmerzen im Kreuz nach dem Unterbauch ausstrahlend. — Diagnose: außerh.: Verdacht auf Tubargravidität; klin.: Tubargravidität li; op.: Tubargravidität lks. — Ther.: Am 8. 8. Salpingectomia sin. — Ausgang: Am 25. 8. geheilt entlassen.
Dauer u. Art d. Nark.: 50 Min. in Avertinnarkose. 0,08 C_2H_2 Äther. — Op.: Salpingectomia sin. — Dauer d. Op. in Min.: 45. — Path.-anat. Unters.: Durch Hämatom kugelig aufgetriebene Tube. Darin Plazentarzotten. — Kol.: Kein Kol. re. und lks.

127. Kr.Bl. 547. I-Para, 28 J. Aufn. 30. 8.

Letzte Periode: 1. 7.—4. 7. — 1. Beschwerden: 28. 8. — Symptome: Starke Blutungen, plötzlich aufgetreten, Erbrechen, Schmerzen im Unterbauch. — Diagnose: außerh.: Verdacht auf Tubarruptur links; klin.: Tubarrupturl ks.; op.: Tubarruptur lks. — Ther.: Am 30. 8. Salpingectomia sin. — Ausgang: Am 31. 8. Exitus.
Dauer u. Art d. Nark.: 23 Min. in Narcylennark. — Op.: Salpingectomia sin. — Dauer d. Op. in Min.: 21. — Path.-anat. Unters.: Perforierte Tubenwand mit Plazentarzotten.

128. Kr.Bl. 623. I-Para, 25 J. Aufn. 17. 10.

Letzte Periode: 7. 9.—10. 9. — 1. Beschwerden: 12. 10. — Symptome: Blutungen; nach 5 Wochen Amenorrhoe. Am 16. 10. plötzlich starke Blutungen mit heftigen Schmerzen im lk. Unterbauch, Erbrechen, Ohnmacht. — Diagnose: außerh.: Verdacht auf Tubargravidität lks. rupt.; klin.: Tubargravidität lks. rupt.; op.: Tubargravidität rupt. lks. — Ther.: Am 17. 10. Salpingectomia sin. — Ausgang: Am 7. 11. geheilt entlassen.
Dauer u. Art d. Nark.: 25 Min. in C_2H_2 und Äthernark. — Op.: Salpingectomia sin. — Dauer d. Op. in Min.: 25. — Path.-anat. Unters.: Tubargravidität. Histol.: Entzündliche Wandinfiltrate.

129. Kr.Bl. 637. III-Para, 34 J. Aufn. 29. 10.

Letzte Periode: 6. 6.—9. 6. — 1. Beschwerden: 9. 9. — Symptome: Andauernde mittelstarke Blutungen und Schmerzen imr e. Unterbauch. — Diagnose: außerh.: Blutungen; klin.: Tubargravidität rechts, Hämatocele retrouterina; op. Tubarabort rechts. — Ther.: Am 2. 11. Salpingectomia dextra. — Ausgang: Am 20. 11. geheilt entlassen.

Dauer u. Art d. Nark.: 40 Min. in Äthernark. — Op.: Salpingectomia dextra. — Dauer d. Op. in Min.: 40. — Path.-anat. Unters.: Tubargravidität. In der Wand der Tube entzündliche Infiltration. — Kol.: Wenig Kol. re. und lks.

130. Kr.Bl. 652. II-Para, 33 J. Aufn. 13. 11.

Letzte Periode: 20. 8.—24. 8. — 1. Beschwerden: Anf. Okt. — Symptome: Unregelmäßige Blutungen seit Oktober.L eichte Schmerzen im Unterbauch. — Diagnose: außerh. sua sponte; klin.: Tubarabort rechts; op.: Tubarabort rechts. — Ther.: Am 14. 11. Salpingectomia dextra. — Ausgang: Am 1. 12. geheilt entlassen.
Dauer u. Art d. Nark.: 50 Min. in Avertinnark. — Op.: Salpingoophorectomia sin. — Dauer d. Op. in Min.: 45. — Path.-anat. Unters.: Histolog.: Tubenschwangerschaft. Überall in der Tube entzündliche Infiltration.

131. Kr.Bl. 655. 0-Para, 26 J. Aufn. 14. 11.

Letzte Periode: 12. 9.—17. 9. — 1. Beschwerden: 27. 10. — Symptome Geringe Blutungen. Bisweilen leichte Schmerzen im linken Unterbauch. — Diagnose: außerh.: sua sponte; klin.: Tubarabort lks. Faustgroße Ovarialcyste, rechts ebenso Ovarialcyste; op.: Tubarabort lks. — Ther.: Am 14. 11. Salpingectomia sin. Ausräumung der Ovarialcyste. — Ausgang: Am 1. 12. geheilt entlassen.
Dauer u. Art d. Nark.: 60 Min. in Avertinnark. — Op.: Salpingoophorectomia sin.; Ausräumung der re. Ovarialcyste. — Dauer d. Op. in Min.: 60. — Path.-anat. Unters.: Tubargravidität: Entzündung der Tubenwand.

Jahr 1935.

132. Kr.Bl. 9. 0-Para, 24 J. Aufn. 10. 1.

Letzte Periode: 20. 11.—23. 11. — 1. Beschwerden: 21. 12. — Symptome: Dauernde Blutungen. Gelinge Schmerzen, am 3. 1. sich verstärkend. — Diagnose? außerh.: Verdacht auf Tubargravidität; klin.: Tubargravidität; op.: Tubargravidität lks. — Ther.: Am 11. 1. Salpingectomia sin. — Ausgang: Am 27. 1. geheilt entlassen.
Dauer u. Art d. Nark.: 80 Min. in Evipan- u. Äthernarkose. — Op.: Salpingectomia sin. — Dauer d. Op. in Min.: 60.

133. Kr.Bl. 66. 0-Para, 25 J. Aufn. 5. 2.

Letzte Periode: 2. 12.—6. 12. — 1. Beschwerden: 21. 1. — Symptome: Am 8. 1. leichte Blutungen, seit 21. 1. rötlicher Ausfluß mit heftigen Schmerzen im Unterleib. — Diagnose: außerh.: Verdacht auf Tubargravidität; klin.: Tubargravidität; lks.; op.: Tubargravidität lks. — Ther.: Am 7. 2. Salpingectomia sin. — Ausgang: Am 24. 2. geheilt entlassen.
Dauer u. Art d. Nark.: 57 Min. in C_2H_2 und Avertinnark. (0,08). — Op.: Salpingectomia sin. — Dauer d. Op. in Min.: 47. — Path.-anat. Unters.: Mikrosk.: Tubargravidität.

134. Kr.Bl. 67. Aufn. 3. 2.

Letzte Periode: 17. 11.—20. 11. — 1. Beschwerden: 21. 1. — Symptome: Schmerzen im Kreuz und oberhalb der Symphyse, keine Blutungen

nach außen. — Diagnose: klin.: Tubargravidität links rupt.; op.: Tubargravidität links rupt. — Ther.: Am 3.2. Salpingectomia sin. — Ausgang: Am 1.3. geheilt entlassen.
Dauer u. Art d. Nark.: 60 Min. in C_2H_2 und Äthernarkose. — Op.: Salpingectomia sin. — Dauer d. Op. in Min.: 39. — Path.-anat. Unters.: Histol. Tubenschwangerschaft. Entzündl. Wandinfiltration.

135. Kr.Bl. 96. 0-Para, 34 J. Aufn. 8.2.

1. Beschwerden: 8.2. — Symptome: Am 8.2. früh morgens plötzlich heftige Schmerzen im Unterleib re. — Diagnose: außerh.: Verdacht auf innere Blutungen; klin.: Tubarruptur rechts; op.: Tubarruptur re. — Ther.: Am 8.2. Salpingectomia dextra. — Ausgang: Am 8.2. Exitus.
Dauer u. Art d. Nark.: 33 Min. in Narcylenbetäubung. — Op.: Salpingectomia dextra. — Dauer d. Op. in Min.: 25. — Path.-anat. Unters.: Tubargravidität: Wand mit chron. entzündlicher Infiltration.

136. Kr.Bl. 102. I-Para, 24 J. Aufn. 12.2.

Letzte Periode: 16.2.—21.2. — 1. Beschwerden: 24.3. — Symptome: Andauernde Blutung mit starken Schmerzen im rechten Unterbauch.— Diagnose: außerh.: Verdacht auf Tubargravidität links; klin.: Tubargravidität; op.: Tubargravidität lks. rupt. — Ther.: Am 17.4. Salpingectomia sin. — Ausgang: Am 17.4. geheilt entlassen.
Dauer u. Art d. Nark.: Zeit? in Rectidon-Äthernarkose. — Op.: Salpingectomia sin. — Dauer d. Op. in Min.: 25. — Path.-anat. Unters.: Tubenschwangerschaft mit entzündlicher Wandveränderung. — Kol.: Kein Kol. re. und lks.

137. Kr.Bl. 106. 0-Para, 39 J. Aufn. 13.2.

1. Beschwerden: 13.2. — Symptome: Plötzlich heftige Schmerzen im Unterleib nach Amenorrhoe — Kollaps. — Diagnose: außerh.: Verdacht auf Tubargravidität rupt. — klin.: Tubarruptur lks.; op.: Tubarruptur lks. — Ther.: Am 13.2. Salpingectomia sin. — Ausgang: Am 13.2. Exitus.
Dauer u. Art d. Nark.: 35 Min. in Äthernark. — Op.: Salpingectomia sin. — Dauer d. Op. in Min.: 40.

138. Kr.Bl. 124. II-Para, 27 J. Aufn. 19.2.

Letzte Periode: 16.12.—30.12. — 1. Beschwerden: 14.2. — Symptome: Schwache Blutung von 3tägiger Dauer. Am 10.2. abermals eintägige Blutungen. — Diagnose: klin.: Tubarabort lks.; op.: Tubarabort lks.— Ther.: Am 23.2. Salpingoophorectomia sin. — Ausgang: Am 13.3. geheilt entlassen.
Dauer u. Art d. Nark.: 33 Min. in Narcylenbetäubung. — Op.: Salpingophorectomia sin. — Dauer d. Op. in Min.: 28. — Path.-anat. Unters.: Mikrosk. foetale Zotten im Tubenhämatom. Entzündliche Veränderung in der Tubenwand.

139. Kr.Bl. 145. Aufn. 5.3.

Letzte Periode: 3.12.—7.12. — 1. Beschwerden: 18.2. — Symptome: Seit 18.2. dauernde Blutungen mit Schmerzen im Kreuz und Leib. — Diagnose: außerh.: Gestörte Intrauteringravidität; klin.: Tubargravidität re. — op.: Tubargravidität re. — Ther.: Am 9.3. Salpingecto-

mia dextra. — Ausgang: Am 27.3. geheilt entlassen.
Dauer u. Art d. Nark.: 40 Min. in C_2H_2 und Äthernarkose. — Op.: Salpingectomia dextra. — Dauer d. Op. in Min.: 32.

140. Kr.Bl. 199. II-Para, 37 J. Aufn. 1.4.

Mögl. Ätiol.: 1925 Appendicitis. — Letzte Periode: 2.11.—19.11. — 1. Beschwerden: 26.12. — Symptome: Mittelstarke Blutungen mit krampfartigen Schmerzen im Unterleib beiderseits, ebenso im Kreuz. — Diagnose: außerh.: sua sponte; klin.: Tubargravidität re.; op.: Tubargravidität re. — Ther.: Am 6.4. Salpingectomia de. — Ausgang: Am 20.4. geheilt entlassen.
Dauer u. Art d. Nark.: 25 Min. in Evipan und Äthernarkose C_2H_2. — Op.: Salpingectomia dextra. — Dauer d. Op. in Min.: 21. — Path.-anat. Unters.: Im Tubenlumen foetale Zotten. Tubargravidität. — Kol.: Wenig re. und lks.

141. Kr.Bl. 207. V-Para, 32 J. Aufn. 7.4.

Letzte Periode: 1.2.—4.2. — 1. Beschwerden: 1.3. — Symptome: Am 6.4. plötzlichh eftige Schmerzen in der lk. Unterbauchseite, starke Blutungen nach außen. — Diagnose: außerh.: Verdacht auf Tubargravidität; klin.: Tubargravidität links rupt.; op.: Tubargravidität lks. rupt. — Ther.: Am 7.4. Salpingectomia sin. — Ausgang: Am 8.4. Exitus.
Dauer u. Art d. Nark.: 20 Min. in Äthernark. — Op.: Salpingectomia sind. — Dauer d. Op. in Min.: 20. — Path.-anat. Unters.: Makrosk. und mikrosk. Tubargravidität. Entzündliche Tubenwandinfiltration.

142. Kr.Bl. 257. 0-Para, 32 J. Aufn. 4.5.

Letzte Periode: 3.2.—6.2. — 1. Beschwerden: 14.4. — Symptome: Zunächst eine starke eintägige Blutung, darnach leichte dauernde Blutungen, starke Schmerzen im Leib und Kreuz. — Diagnose: außerh.: Verdacht auf Tubargravidität rupt.; klin.: Tubargravidität rupt. lks. — Ausgang: Am 4.5. Exitus.
Beim Verbringen in die Klinik gestorben.

143. Kr.Bl. 264. 0-Para, 33 J. Aufn. 8.5.

Letzte Periode: 25.2.—28.2. — 1. Beschwerden: 8.5. — Symptome: Plötzlich krampfartige Schmerzen im Leib, Ohnmacht. — Diagnose: außerh.: Verdacht auf Tubargravidität rupt.; klin.: Tubargravidität rupt. lks.; op.: Tubargravidität rupt lks. — Ther.: Am 8.5. Salpingectomia sin. — Ausgang: Am 23.5. geheilt entlassen.
Dauer u. Art d. Nark.: 25 Min. in Evipan und Äthernarkose und C_2H_2. — Op.: Salpingectomia sin. — Dauer d. Op. in Min.: 25. — Path.-anat. Unters.: Entzündl. infiltrierte Tubenschleimhaut. Mit Sicherheit Tubargravidität. — Kol.: Kein Kol. re. und lks.

144. Kr.Bl. 319. II-Para, 29 J. Aufn. 12.6.

Letzte Periode: 28.4.—31.4. — 1. Beschwerden: 12.6. — Symptome: Plötzlich Auftreten von Schmerzen im Leib, Erbrechen, keine Blutung nach außen. — Diagnose: klin.: Tubargravidität re.; op.: Tubarruptur re. — Ther.: Am 13.6. Salpingectomia dextra. — Ausgang: Am 28.6. geheilt entlassen.
Dauer u. Art d. Nark.: 34 Min. in C_2H_2 und Äther. — Op.: Salpingectomia dextra. — Dauer d. Op. in Min.: 29. — Path.-anat. Unters.:

Makrosk. Tubenschwangerschaft. Tubenlumen mit Zotten ausgefüllt. Entzündlich infiltrierte Tubenwand.

145. Kr.Bl. 344. V-Para, 36 J. Aufn. 29. 6.

Letzte Periode: 15. 5.—23. 5. — 1. Beschwerden: 29. 6. — Symptome: Plötzlich heftige Schmerzen krampfartigen Charakters im ganzen Unterleib. Keine Schmerzen im rechten Schulterblatt. — Diagnose: außerh.: Ovarialtumor? Tubargravidität; klin.: Tubarruptur re.; op.: Tubarruptur re. — Ther.: Am 29. 6. Salpingectomia. — Ausgang: Am 1. Juli noch in der Klinik mit normalem Heilungsverlauf.
Dauer u. Art d. Nark.: 25 Min. in C_2H_2 und Äther. — Op.: Salpingectomia dextra. — Dauer d. Op. in Min.: 29. — Path.-anat. Unters.: Perforierte gravide Tube.

146. Kr.Bl. 357. I-Para, 32 J. Aufn. 1. 7.

Letzte Periode: 19. 5.—22. 5. — 1. Beschwerden: Am 26. 6. — Symptome: Blutungen. Am 1. 7. stellten sich leichte ziehende Schmerzen im Unterleib ein. — Diagnose: außerh.: sua sponte; klin.: Tubargravidit ätsverdacht; op.: graviditas tubaria sin. — Ther.: Am 6. 7. Salpingectomia sin. — Ausgang Am 21. 7. geheilt entlassen.
Dauer u. Art d. Nark.: 41 Min, in C_2H_2 u. Äther. — Op.: Salpingectomia sin. — Dauer d. Op. in Min.: 32. — Path.-anat. Unters.: Tube mit Eiteilen. Mikrosk. entzündl. Wandinfiltration.

147. Kr.Bl. 440. 0-Para, 42 J. Aufn. 11. 8.

1. Beschwerden: 11. 8. — Symptome: Plötzlich Schmerzen im re. Unterleib und Abgang dunklen Blutes. — Diagnose: außerh.: ohne; klin.: Tubarruptur re.; op.: Tubarruptur re., Hämatocele retrouterina. — Ther.: Am 11. 8. Salpingectomia dextra. — Ausgang: Am 13. 8. Exitus.
Dauer u. Art d. Nark.: 30 Min. in C_2H_2. — Op.: Salpingoophorectomia dextra. — Dauer d. Op. in Min.: 25. — Path.-anat. Unters.: Tubenwand entzündlich infiltriert. Im Lumen Zotten.

148. Kr.Bl. 452. IX-Para, 37 J. Aufn. 14. 8.

1. Beschwerden: 14. 8. — Symptome: Patientin wird plötzlich unter starken Schmerzen bewußtlos, starke Anaemie. — Diagnose: außerh.: Tubargravidität rupt.: klin.: Tubargravidität; op.: graviditas tubaria interstitialis rupt. — Ther.: Am 14. 8. Excision des rupt. Tubenteiles. — Ausgang: Am 14. 8. geteilt entlassen.
Dauer u. Art d. Nark.: 15 Min. in C_2H_2. — Op.: Excision des rupt. interstitiellen Tubenteils. — Dauer d. Op. in Min.: 12.

149. Kr.Bl. 473. I-Para, 33 J. Aufn. 23. 8.

Letzte Periode: 10. 7.—18. 7. — 1. Beschwerden: 23. 8. — Symptome: Plötzlich krampfartige Schmerzen im lk. Unterleib. — Diagnose: außerh.: Verdacht auf Extrauteringravidität; klin.: Tubargravidität; op.: Tubargravidität rupt. — Ther.: Am 4. 9. Salpingectomia sin. — Ausgang: Am 17. 9. geheilt entlassen.
Dauer u. Art d. Nark.: 58 Min. in C_2H_2. — Op.: Salpingectomia sin. — Dauer d. Op. in Min.: 30. — Path.-anat. Unters.: Mikroskop.: Entzündliche Wandinfiltration. Tubargravidität.

150. Kr.Bl. 543. II-Para, 32 J. Aufn. 16. 10.

Letzte Periode: 7. 9.—8. 9. — 1. Beschwerden: 10. 10. — Symptome: Stärkste Schmerzen anfallsweise im ganzen Unterbauch „als sei etwas gerissen". Seit 10. 10. Blutungen. — Diagnose: außerh.: „Adnexitis"; klin.: Tubargravidität rupt. re.; op.: Tubargravidität rupt. re. — Ther.: Am 28. 10. Salpingoophorectomia dextra. — Ausgang Am 21. 11. geheilt entlassen.
Dauer u. Art d. Nark.: 52 Min. in C_2H_2. — Op.: Salpingectomia dextra. — Dauer d. Op. in Min.: 39. — Path.-anat. Unters.: Tubargravidität: In der Wand geringe entzündliche Reaktion.

151. Kr.Bl. 548. IX-Para, 40 J. Aufn. 19. 10.

Mögl. Ätiol. sonstige Tbc. — Letzte Periode: 12. 10.—14. 10. — 1. Beschwerden: 18. 10./19. 10. — Symptome: Plötzlich stechende Schmerzen im re. Unterleib. — Diagnose: außerh.: „Appendicitis"; klin.: Tubargraviditätsverdacht links; op.: rupt. Tubargravidität links. — Ther.: Am 19. 10. Salpingectomia sin. — Ausgang: Am 6. 11. geheilt entlassen.
Art d. Nark.: in C_2H_2. — Op.: Salpingoophorectomia dextra. — Dauer d. Op. in Min.: 43. — Path.-anat. Unters.: Rundzelleninfiltration in der Tubenschleimhaut. Überall Zeichen für Gravidität.

152. Kr.Bl. 592. II-Para, 7 J. Aufn. 5. 11.

Letzte Periode: 8. 9.—11. 9. — 1. Beschwerden: 20. 10. — Symptome: Plötzlich starke Schmerzen im Unterbauch, am 1. 11. mit Schwindelanfällen. — Diagnose: außerh.: Verdacht der Tubargravidität; klin.: Tubargravidität re.; op.: Stielgedrehte Tubargravidität re. — Ther.: Am 5. 11. Salpingectomia dextra. — Ausgang: Am 20. 11. geteilt entlassen.
Art d. Nark.: in Äther. — Op.: Salpingectomia dextra. — Dauer d. Op. in Min.: 32. — Path.-anat. Unters.: 1 cm langer Foet in der Tube. Entzündliche Wand infiltration.

153. Kr.Bl. 624. 0-Para, 29 J. Aufn. 26. 12.

Letzte Periode: 10. 11.—16. 11. — 1. Beschwerden: 11. 12. — Symptome: Plötzlich Schmerzanfälle im ganzen Leib mit Durchfällen. — Diagnose: außerh.: Tubarabort; klin.: Verdacht auf Tubargravidität re; op.: Tubarruptur re. — Ther.: Am 3. 1. Salpingectomia dextra. — Ausgang: Am 16. 1. geheilt entlassen.
Dauer und Art d. Nark.: 86 Min. in C_2H_2. — Op.: Salpingectomia dextra. — Dauer d. Op. in Min.: 64. — Path.-anat. Unters.: Dezidua zum Teil stark ödematös und entzündlich infiltriert.

154. Kr.Bl. 625. III-Para, 30 J. Aufn. 24. 7.

1. Beschwerden: 24. 12. — Symptome: Plötzlich Ohnmacht, starke Schmerzen im Unterleib. — Diagnose: außerh.: Tubarabort; klin.: Tubarruptur re. Crimen?; op.: Tubarruptur re. — Ther.: Am 24. 12. Salpingectomia dextra. — Ausgang: Am 31. 12. effugit.
Dauer u. Art d. Nark.: 50 Min. in C_2H_2 u. Äther. — Op.: Salpingectomia sin. — Dauer d. Op. in Min.: 38. — Path.-anat. Unters.: Im Tubenlumen Blutgerinnsel und foetale Zotten. In der Wand entzündliche Reaktion.

155. Kr.Bl. 344. V-Para, 36 J. Aufn. 29. 6.

Letzte Periode: 17. 5.—22. 5. — 1. Beschwerden: 29. 6. — Symptome: Plötzlich krampfartige Schmerzen im Unterleib. Schmerzen im rechten Schulterblatt. — Diagnose: außerh.: „Ovarialtumor"; klin.: Tubarruptur rechts; op.: Tubarruptur re. — Ther.: Am 29. 6. Salpingectomia dextra. — Ausgang: Am 15. 7. geheilt entlassen.
Dauer u. Art d. Nark.: 29 Min. in C_2H_2 u. Äther. — Op.: Salpingectomia dextra. — Dauer d. Op. in Min.: 25. — Path.-anat. Unters.: Perforierte Tube, Plazenta zum Teil außerhalb der Tube.

Aetiologie.

Eine in allen Teilen befriedigende ätiologische Erklärung der Extrauteringravidität ist aus dem Grunde so schwierig, weil uns beim Menschen die dazu erforderlichen Kenntnisse der Befruchtungszeit, der Eifurchung und der Schnelligkeit des Furchungsablaufes sowie der Pathologie der Eileitung usw. (und zwar sowohl der unbefruchteten als auch der befruchteten Eizelle) infolge Mangels an geeignetem Untersuchungsmaterial bisher großenteils noch fehlen.

Die Aufgabe der Tube ist bekanntlich darin zu erblicken, einerseits die Spermazoen in der Richtung nach dem Ovarium hinzuleiten und andererseits das Ovulum, nachdem es aus dem geplatzten Follikel frei geworden und in den Eileiter gelangt ist, zur Gebärmutter zu führen. Dem Eitransport dient nach den einen Autoren die uterinwärts gerichtete Flimmerbewegung der Tubenschleimhaut. Nach anderen Autoren spielen für den Transport des Eies auch kapilläre Strömungen innerhalb des kleinen Beckens, ausgelöst durch das Flottieren des Flimmerepithels der Tube, sowie peristaltische Bewegungen der Tubenmuskulatur eine wichtige Rolle.

Auf jeden Fall besitzt das Ei nicht wie die Spermatozoen eine Eigenbewegung.

Ist nun die Bahn zwar für die Spermatozoen offen, nicht aber für das wesentlich größere Ovulum, so wird das befruchtete Ei festgehalten und wird sich an der Stelle des Hindernisses in der Tube einnisten und wachsen. Auf diese Weise entsteht dann eine Schwangerschaft im Eileiter.

Außer der vorerwähnten tubaren Form gibt es noch verschiedene andere Formen pathologischer Eieinbettung, die ich nicht unerwähnt lassen möchte. Es sind hier zu nennen die Ovarialgravidität, die Graviditas abdominalis und die intraligamentäre Extrauteringravidität. Über die die Entstehung einer Ovarialgravidität begünstigenden Faktoren sind allerlei Theorien aufgestellt worden. Da in meinem Material derartige Fälle ovarieller Gravidität sich nicht finden ließen, möchte ich nur kurz die Ursachen des Zustandekommens derselben schildern.

Eine wichtige Rolle spielt dabei das nach dem Follikelsprung im Ovar zurückbleibende Ei. Dieses Verharren wurde nach Freund auf sein Haften am Discus oophorus oder auf eine andere mechanische Behinderung, sei es durch Rißstelle (Leupold) oder durch mangelnde Elastizität des Ovarialgewebes (Micholitsch) zurückgeführt. Wieder andere Autoren glauben, daß ein leichtes Erreichen der Ovarien durch die Spermatozoen durch Insuffizienz des Flimmerepithels der Tube (Hoehne) bedingt sein soll, wieder

andere sehen in der abnormen Länge der Tube eine der Hauptursachen für die Entstehung der Ovarialgravidität.

Die dritte Form der pathologischen Graviditäten ist die der Abdominalgravidität. Bei einem meiner Fälle handelte es sich um eine solche, es soll deshalb auf dieselbe kurz eingegangen werden. Man hat eine primäre und eine sekundäre Schwangerschaft in der freien Bauchhöhle zu unterscheiden. Auch hier gehen die Anschauungen der einzelnen Autoren auseinander. Veit bestritt das Vorkommen einer primären abdominellen Gravidität, nahm vielmehr an, daß sich das Ei zuerst im Ovarium oder der Tube einnistet und von dort erst durch irgendwelche Umstände gelöst, in die freie Bauchhöhle gelangt und sich hier weiter entwickelt. Gräfe, Richter berichten über Fälle primärer Abdominalgravidität. Aetiologisch läßt sich das Zustandekommen einer solchen dadurch erklären, daß durch einen anders gerichteten Flimmerstrom, welcher von der Darmperistaltik verursacht wird, das Ei statt des normalen Weges über die Tube in die freie Bauchhöhle gelangt. Gelingt es dem Ei bei dieser äußeren Überwanderung nicht, den Eingang zur anderen Tube zu finden, so geht es fast immer infolge der phagozytären Wirkung des Peritoneums zu Grunde. Gräfe jedoch hält es für durchaus möglich, daß es sich auf der Serosa festsetzt und sich dort weiter entwickelt.

Als vierte Form erwähne ich die intraligamentäre Extrauteringravidität. Diese ist sehr selten und in ihrem Verlaufe der abdominalen sehr ähnlich, nur der Sitz ist ungewöhnlich, mit dem Ei im kleinen Becken.

Auf die Aetiologie der Tubargravidität ist noch etwas näher einzugehen. Im Folgenden möchte ich kurz die Ursachen erwähnen, die einen Weitertransport des Ovulums unmöglich machen und die es bedingen, daß das befruchtete Ei nicht in seinem naturgemäßen Brutraum, dem Cavum Uteri zur Einnistung kommt, kondern genötigt ist, sich außerhalb zu implantieren. Über diese Fragen herrschen die verschiedensten Meinungen. Während die einen Autoren in einem anormalen Zustand des Eies selbst die Ursache für die Extrauterine Gravidität sehen wollen, geht die Ansicht der anderen dahin, daß für die tubare Einbettung des befruchteten Eies ein Versagen der Transportkraft, nämlich eine Insuffizienz der Wandmuskulatur oder des Flimmerstromes der Eileiterschleimhaut verantwortlich zu machen sei, wenigstens in einem großen Prozentsatz. Wieder andere Autoren glauben, daß die Mehrzahl der Fälle tubarer Gravidität nicht in Störung des Transportmechanismus ihre Erklärung finde, sondern in pathologischer Veränderung der tubaren Eileitungsbahn feinerer und gröberer Art, entweder auf der Basis einer Entwicklungsstörung oder, was viel häufiger ist, als Folge entzündlicher Prozesse. Noch auf eine weitere Ursache für das Zu-

standekommen einer ektopischen Schwangerschaft möchte ich kurz hinweisen, nämlich Tumoren in der Nachbarschaft der Eileiter und dadurch Torsionen oder Kompressionen der Tube. Jedoch weitaus die meisten der Fälle von Tubargravidität finden wahrscheinlich ihre Erklärung in entzündlichen Prozessen der Eileiter verschiedensten Ursprungs, von denen ich als Wichtigste nennen möchte Gonorrhoe, Appendicitis, Puerperalfieber, fieberhafter Abort, Tuberkulose.

Wenn wir nun bei den Fällen ektopischer Schwangerschaft unseres Materials nach der möglichen Aetiologie fahnden, dann müssen wir feststellen, daß trotz genauer histologischer Untersuchung aller Operationspräparate (siehe Tabelle II) in nur 26 von insgesamt 155 Fällen, das ist in 16,7% eine vorausgegangene Entzündung (in einem Falle eine Tuberkulose) des Eileiters als mögliche Ursache gefunden werden konnte. In sämtlichen übrigen 129 Fällen ließ sowohl die Anamnese wie auch die pathologische Untersuchung einen Hinweis auf eine mögliche entzündliche Entstehungsursache vermissen. Daraus ist zu entnehmen, daß eine früher etwa vorhandene Entzündung entweder morphologisch völlig ausgeheilt ist oder es spielt die Entzündung überhaupt eine untergeordnete Rolle und es handelt sich um eine Ursache funktioneller Art, die zum Teil in der Tube (Peristaltik), zum Teil im Ei (verfrühte Nidationsreife) liegen.

Häufigkeit der Extrauteringravidität an der Würzburger Univ.-Frauenklinik.

Nachdem in einer Arbeit von Fritz Meyer aus dem Jahre 1925 ausführlich über Vorkommen und Häufigkeit von Extrauteringravidität im allgemeinen berichtet wurde, möchte ich an dieser Stelle hierauf nicht näher eingehen und mich lediglich darauf beschränken, die für die Würzburger Universitäts-Frauenklinik gefundenen statistischen Ergebnisse in der Zeit vom 1. Juli 1927 bis 31. Dezember 1935 wiederzugeben. Im Folgenden setze ich nun zunächst in einer tabellarischen Übersicht die Fälle extrauteriner Schwangerschaft an der Würzburger Klinik in Beziehung zu allen geburtshilflichen und gynäkologischen Fällen in dem oben angegebenen Zeitraum.

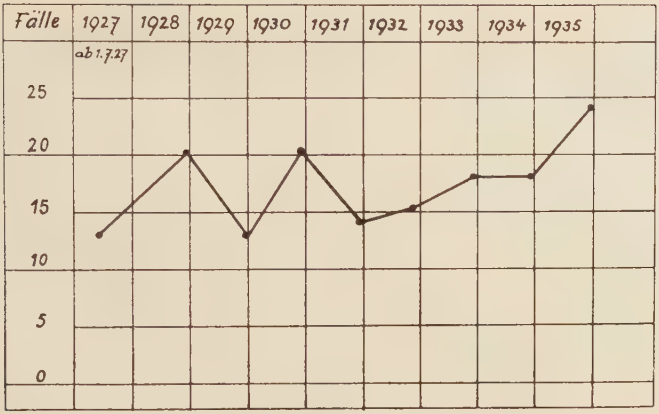
Um eine möglichst eindrucksvolles Bild von der Häufigkeit der extrauterinen Gravidität zu geben, wähle ich sodann die Form der graphischen Darstellung, indem ich zunächst in einer Kurve die Frequenz der extrauterinen Fälle an hiesiger Klinik aufzeichne, um sodann in einer weiteren Skizze auf die Darstellung des Zahlen-Verhältnisses der Ektopika zu den geburtshilflichen und gynäkologischen Fällen näher einzugehen.

Tabellarische Übersicht über Geburten, gynäkologische Fälle und Extrauteringraviditäten in der Zeit vom 1. 7. 1927—31. 12. 1935 an der Würzburger Universitäts-Frauenklinik.

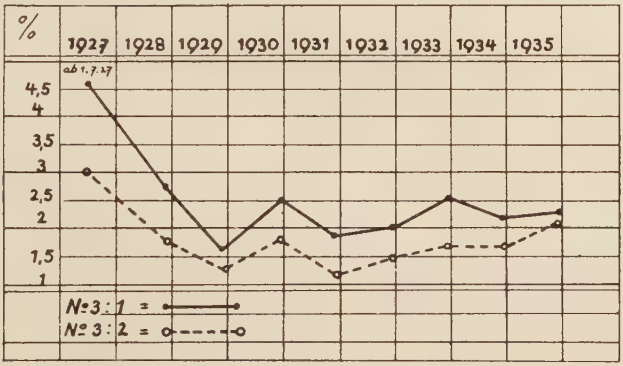
	ab 1. Juli 1927	1928	1929	1930	1931	1932	1933	1935	1936
1. Zahl der Geburten	280	740	790	780	740	740	700	790	1010
2. Zahl der gynäkol. Fälle	420	1010	990	1080	1100	1000	1020	1030	1020
3. Zahl der Extrauteringraviditäten	13	20	13	20	14	15	18	18	24
4. Nr. 3: Nr. 1 in %	4,6	2,7	1,6	2,5	1,9	2,0	2,5	2,2	2,3
5. Nr. 3: Nr. 2 in %	3,0	1,8	1,3	1,8	1,2	1,5	1,7	1,7	2,1

*) Die Zahl der Geburten und der Gynäkologischen Fälle sind auf 10 abgerundet.

Es folgt nun die graphische Darstellung der Frequenz der Extrauteringravidität an der Würzburger Klinik.



Weiter bringe ich eine graphische Skizze, darstellend das Verhältnis der Extrauteringraviditäten zu den geburtshilflichen und gynäkologischen Fällen.



Was die Häufigkeit der extrauterinen Gravidität in den einzelnen Lebensaltern betrifft, so konnte man bei dem Material der Würzburger Klinik folgende Beobachtungen treffen:

Es kamen auf das Alter von 20—25 Jahren 22 Pat.
das Alter von 25—30 Jahren 41 Pat.
das Alter von 30—35 Jahren 51 Pat.
das Alter von 35—40 Jahren 26 Pat.
das Alter von 40—45 Jahren 7 Pat.

Dasd urchschnittliche Alter der Patientinnen betrug 31 Jahre. Von den Patientinnen waren 31 0-Para, 34 I-Para, 32 II-Para, 20 III-Para, 5 IV-Para, 12 V-Para, 3 VI-Para, 3 VII-Para, 3 VIII-Para, 3 IX-Para.

Bei 9 Patientinnen fehlen Angaben über das Alter und die Zahl der Geburten.

Diagnose.

Als Einleitung will ich zunächst von den 155 Fällen unseres Materials eine genaue Übersicht über die Diagnosen geben, mit denen die Frauen in unsere Klinik kamen und die in der Klinik vor der Operation gestellt wurden.

I. Diagnose außerhalb gestellt:
   a) Richtige Diagnose in 9 Fällen, das ist in 5,7%,
   b) Unsichere Diagnose in 52 Fällen, das ist in 33,5%,
   c) Falsche oder unzureichende Diagnose in 52 Fällen, das ist in 33,5%, nämlich mit der Diagnose
      1. „Blutungen" in 10 Fällen,
      2. „Abort" in 9 Fällen,
      3. „Metrorhagie" in 2 Fällen,
      4. „Appendicitis" in 4 Fällen,
      5. „Gallensteinkolik" in 1 Fall,
      6. „Menorrhagie" in 1 Fall,
      7. „Ovarialtumor" in 5 Fällen, darunter in 2 Fällen „Stieltorsion",
      8. „Myom" in 3 Fällen,
      9. „Gestörte Frühgravidität" in 4 Fällen,
      10. „Adnexitis" und „Ovariitis" in 3 Fällen,
      11. „Peritonitis" in 3 Fällen,
      12. „Muttermundsgeschwür" in 1 Fall,
      13. „Parametraner" und „Perityphlitischer" Abszeß in je einem Fall.
   d) Ohne Diagnose der Klinik überwiesen 30 Fälle d. i. 20%,
   e) Ohne außerhalb untersucht zu sein, kamen 13 Patientinnen in die Klinik, das sind 8,3%.

II. Diagnose in der linik vor der Operation gestellt:
   a) Richtige Diagnose in 142 Fällen, das ist in 91,6%,
   b) Unsichere Diagnose in 10 Fällen, das ist in 6,4%,
   c) Falsche Diagnose in 3 Fällen, das ist in 1,9%, und zwar „Stielgedrehter Ovarialtumor" in einem Falle, „Parametranes Exudat" und „Status post abortum" in den beiden anderen Fällen.

Diese Zusammenfassung, daß nur in einer verhältnismäßig kleinen Zahl von Fällen, welche mit einer ärztlichen Überweisung in die Klinik geschickt wurden, eine richtige Diagnose gestellt worden war. In 33% der Fälle kamen die Ärzte außerhalb über einen „Verdacht auf Tubargravidität" nicht hinaus, in weiteren 33% kamen die Patientinnen mit völlig falschen oder oberflächlichen Diagnosen zur Klinik. In 20% der Fälle enthielten sich die außerhalb konsultierten Ärzte jeglicher Diagnosestellung und überwiesen die Frauen der

Klinik. Die abnorm geringe Zahl richtiger Diagnosen ist wohl darauf zurückzuführen, daß das wichtigste Erkennungsmerkmal einer gestörten ektopischen Gravidität, die Abweichungen der Menstruationsblutungen, nicht entsprechend beachtet wurde. Aus diesem Grund möchte ich mich im Folgenden mit der Erhebung der Blutungsanamnese eingehender befassen. Manche Frauen bedürfen einer eingehenderen Befragung hierüber, da sie geringen Abweichungen des Menstruationsverlaufes keine Beachtung schenken. Da an der Würzburger Frauenklinik die Blutungsanamnese bei der Diagnosestellung verwertet wird und für jeden einzelnen Fall, möglichst auch bei den eiligen Fällen ein eingehendes Blutungsschema geführt wurde, so bin ich in der Lage, bei meinen Fällen auf solche Störungendes normalen Menstruationsablaufes besonders zu achten und die Frage zu prüfen, ob sich aus der Blutungsanamnese für die Diagnosestellung auch für den praktischen Arzt bestimmte Schlußfolgerungen ziehen lassen.

Nach der Häufigkeit des Vorkommens der einzelnen Blutungstypen lassen sich dieselben in Bezug auf ihre Gleichartigkeit in verschiedene Gruppen scheiden. Nachfolgend ein kurzer Überblick über die meinen Fällen zu Grunde liegende Gruppeneinteilung.

Zur 1. Gruppe von Blutungstypen gehören Patientinnen mit bisher regelmäßigen normalen Periodenblutungen. Dieser normale Cyklusablauf erfährt eine Unterbrechung durch das Auftreten einer Amenorrhoe von verschieden langer Dauer. Auf diese folgte eine Dauerblutung, die bi zum Tage der Operation anhielt.

In der 2. Gruppe bringe ich Blutungsschemen von Patientinnen, die nach bisher immer ungestörtem Menstruationsverlauf plötzlich zur Zeit — oder etwas vor ode rnach der erwarteten Periodenblutung — Blutungen bekamen, die nach Stärke und Dauer sich von einer normalen Regelblutung unterschieden. Auf diese folgte dann ein blutungsfreies Intervall verschieden langer Dauer, das von einer Dauerblutung abgelöst wurde, die bis zum Tage der Operation anhielt.

Zur 3. Gruppe zählen Patientinnen, bei welchen der normale Cyklusablauf eine Unterbrechung fand durch das Auftreten einer Amenorrhoe verschieden langer Dauer. Auf diese folgten dann abdominale, bedrohliche Erscheinungen, die zur Diagnose „Rupturierte Tubargravidität" und damit zur sofortigen Operation führten. Es bestand hier nur Amenorrhoe, keinerlei Blutung nach außen.

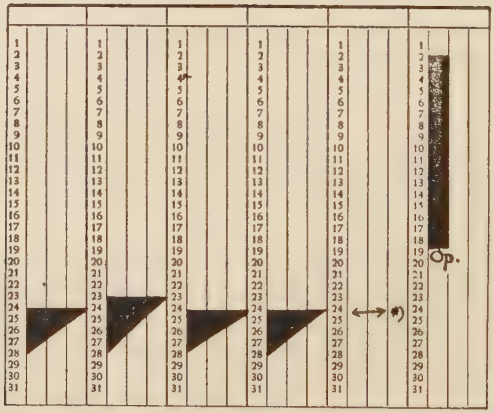
In einer 4. Gruppe fasse ich die Patientinnen zusammen, bei welchen keine blutungsanamnestischen Angaben vorhanden waren. Es handelt sich um sog. Eilfälle, d. h. die Patientinnen kamen mit bereits perforierten Tuben in die Klinik. Wegen sofortiger Opera-

tion unterblieb in diesen Fällen die Erhebung einer Blutungsanamnese.

Zum Schlusse berichte ich in Gruppe 5 über 2 Sonderfälle, die ihrer Blutungsanamnese nach keiner der vorausgehenden Gruppen zugeteilt werden konnte.

I. Gruppe:

Normale Periodenblutung – Amenorrhoe – Dauerblutung.



Fall 3 (1927, Nr. 375).

Patientin, bei der 8 Tage nach der erwarteten Periodenblutung, also nach ca. 5wöchiger Amenorrhoe leichte Dauerblutungen eintraten. Plötzlich setzten heftige Schmerzen im rechten Unterbauch ein. Daraufhin begab sich die Patientin in ärztliche Behandlung, wo der „Verdacht auf eine Tubargravidität" ausgesprochen und die Kranke sofort der Klinik überwiesen wurde. Die klinische Diagnose lautete „Tubargravidität links". Durch die Operation wurde eine „rupturierte Tubargravidität links" festgestellt.

---

*) Dieses Zeichen gibt den richtigen Zeitpunkt der eigentlich zu erwartenden, aber ausgebliebenen Menstruation an.

Fall 5 (1927, Nr. 383)

zeigt Blutungen sehr starker Natur, welche 9 Tage nach erwarteter Periodenblutung, also nach ca. 5wöchiger Amenorrhoe, mit starken Schmerzen in der rechten Unterbauchseite auftraten. Der behandelnde Arzt überwies die Patientin ohne Niagnose der Klinik. Hier wurde ein „Verdacht auf Tubengravidität" erhoben und die Patientin operiert. Die Operation ergab „Tubarabort rechts".

Fall 7 (1927, Nr. 426).

Leichte Blutungen nach 5wöchiger Amenorrhoe, dazu starke Schmerzen im rechten Unterbauch. Außerhalb wurde die Diagnose vom behandelnden Arzt auf „Tumor des Uterus oder des rechten Ovars" gestellt. Klinisch lautete die Diagnose „Stielgedrehter Ovarialtumor". Die Operation ergab „Tubarruptur rechts und Hämatosalpings links".

Fall 11 (1927, Nr. 496).

Hier traten nach einer Amenorrhoe von 5 Wochen starke Blutungen auf, die zu Ohnmachtsanfällen führten. Gleichzeitig bestehende Schmerzen führten die Patientin zu einem Arzt, der „Verdacht auf Tubargravidität" diagnostizierte und die Patientin der Klinik zuschickte. Die Klinik bestätigte die Diagnose des Arztes und eine Operation ergab einen „Tubarabort links".

Fall 12 (1927, Nr.558).

Patientin, bei der eine Amenorrhoe von 9 Wochen bestand. Hiernach Einsetzen von Dauerblutungen bis zum Tage der Operation anhaltend. Wegen der starken Blutungen und der Schmerzen im Unterleib suchte die Patientin eine Arzt auf, der „Verdacht auf Tubargravidität" hatte. Bei der Kranken, die sofort der Klinik eingewiesen wurde, lautete die Diagnose „Tubargravidität rechts". Die Operation ergab das Gleiche.

Fall 13 (1927, Nr. 572).

Nach einer Amenorrhoe von 5 Wochen starke Blutungen, die bis zum Tage der Operation anhielten. Sonst keinerlei Beschwerden. Patientin wird vom behandelnden Arzt mit der Diagnose „Blutungen" in die Klinik geschickt. Hier lautete die Diagnose „Verdacht der Tubargravidität", operative Diagnose ergibt „Tubarabort links".

Fall 14 (1928, Nr. 3).

Nach fast 6wöchiger Amenorrhoe traten bei dieser Patientin sehr starke regellose Blutungen auf. Mehrfache Ohnmachtsanfälle ließen die Patientin einen Arzt aufsuchen. Dieser stellte die Diagnose „Blutungen" und schickte die Patientin der Klinik zur Behandlung zu. Hier stellte man eine „Tubargravidität rechts" fest. Die Operation ergab einen „Tubarabort rechts" mit peritubarer Hämatocele".

Fall 15 (1928, Nr. 38).

Wieder ein Fall, bei dem erst 5 Wochen nach der erwarteten Periodenblutung also nach 9wöchiger Amenorrhoe geringe Blutungen, jedoch mit äußerst heftigen Schmerzen auftraten. Vom Arzt wegen „Verdacht der Tubargravidität" der Klinik überwiesen, stellte die Klinik ihrerseits die gleiche Diagnose und die Operation bestätigte dies. (Die Blutung im Nov. ist früher als erwartet eingetreten, sodaß man versucht sein konnte, den Fall

in Gruppe 2 einzureihen. Im Hinblick darauf aber, daß auch im Sept. die Periode einige Tage zu früh einsetzte, ist wohl anzunehmen, daß es sich auch im Nov. um eine harmlose Schwankung des Cyklus handelte, die nicht durch die Gravidität bedingt ist.)

Fall 17 (1928, Nr. 85).

Nach normaler Periodenblutung Auftreten einer Amenorrhoe von 4 Wochen, hiernach starke Blutungen mit ziehenden Schmerzen im Unterbauch. Wegen der Blutungen suchte die Kranke die Klinik auf. Hier wurde „Tubargravidität re." festgestellt, die Operation ergab „Tubarabort rechts".

Fall 18 (1928, Nr. 94).

Nach nahezu 6wöchiger Amenorrhoe traten sehr starke Blutungen mit geringen Schmerzen auf. Ein konsultierter Arzt nahm „Tubargravidität" an. Bei der in die Klinik aufgenommenen Patientin handelte es sich tatsächlich um eine „Tubargravidität links", was auch durch Operation seine Bestätigung fand.

Fall 20 (1928, Nr. 127).

Mäßig starke Blutungen nach 5wöchiger Amenorrhoe. Wegen der Blutungen und gleichzeitig bestehender Schmerzen suchte die Patientin einen Arzt außerhalb der Klinik auf. Dieser überwies die Kranke nach ergebnisloser Behandlung ohne Diagnose der Klinik. Die klinische Diagnose lautete „Tubargravidität links", die Operation ergab „Tubarabort links".

Fall 25 (1928, Nr. 280).

Patientin, bei welcher nach5wöchiger Amenorrhoe mäßig starke Blutungen einsetzten. Die Schmerzen traten gleichzeitig mit ausbleibender Periode auf. Der die Patientin behandelnde Arzt entließ dieselbe in die Klinik unter dem Verdacht eines „Abortes". Das klinische Bild ergab „Tubargravidität". Die Operation zeigte einen „Tubarabort re. mit peritubarer Hämatocele".

Fall 27 (1928, Nr. 364).

Hier haben wir das Blutungsschema einer Patientin vor uns, bei welcher 4 Tage nach der erwarteten Periodenblutung, also nach ca. 5wöchiger Amenorrhoe, plötzlich mittelstarke Blutungen auftraten mit stechenden Schmerzen im rechten Unterbauch. Ein konsultierter Arzt stellte „Tubargravidität rechts" fest und schickte die Patientin in die Klinik. Hier wird ebenfalls die Diagnose „Tubargravidität rechts und Hämatocele retrouterina" gestellt und die Patientin operiert. Operative Diagnose „Tubargravidität rechts".

Fall 28 (1928, Nr. 321)

zeigt geringe Blutungen 4 Wochen nach der erwarteten Periodenblutung, also nach einer Amenorrhoe von 7 Wochen, verbunden mit starken Schmerzen im Leib, die plötzlich auftraten und Ohnmachtsanfälle hervorriefen. Dies führte die Patientin zum Arzt. Dieser entließ sie ohne Diagnose in die Klinik. Hier diagnostizierte man „Tubarruptur links", operierte und fand das Gleiche.

Fall 29 (1928, Nr. 499).

Plötzlich starke Blutungen nach 40tägiger Amenorrhoe. Unwohlsein, Ohnmachtsanfälle, Schmerzen im Leib. Ein herbeigerufener Arzt überweist die Patientin ohne Diagnose in die Klinik. Hier wird die Diagnose „Tubarruptur links" gestellt. Die Operation fand die Diagnose bestätigt.

Fall 31 (1928, Nr. 548).

Nach ca. 6 Wochen Amenorrhoe Blutung wechselnder Stärke. Gleichzeitig bestehen Schmerzen im Leib. Infolge plötzlich aufgetretener Ohnmachtsanfälle mit Erbrechen wird ein Arzt herbeigerufen, der eine „Tubargravidität" vermutet und die Patientin in die Klinik überweist. In der Klinik war man der gleichen Ansicht und eine Operation ergab „rupturierte Tubargravidität".

Fall 34 (1929, Nr. 141).

4 Wochen nach der erwarteten Perodenblutung, das ist nach einer Amenorrhoe von 8 Wochen, zunächst sehr starke Blutungen eintraten, die dann geringer wurden. Als sich noch ein Ohnmachtsanfall einstellte, wurde ein Arzt gerufe, der einen „Abortus" annnnahm, jedoch auch eine „Tubargravidität" in den Kreis seiner Erwägung zog und die Patientin in die Klinik einwies. Hier lautete die Diagnose „Tubargravidität" und durch Operation wurde „Tubarabort rechts mit Hämatocele retrouterina" festgestellt.

Fall 35 (1929, Nr. 240).

Wieder ein Fall, bei dem sehr starke Blutungen erst 4 Wochen nach der erwarteten Periodenblutung, nach einer Amenorrhoe von 8½ Wochen, eintraten. Leichte Schmerzen im Verein mit den Blutungen ließen den behandelnden Arzt auf eine „Tubargravidität" schließen. Er wies die Patientin in die Klinik ein. Hier wurde auch eine „Tubargravidität" festgestellt und diese Diagnose durch Operation gesichert.

Fall 38 (1929, Nr. 306).

Patientin, bei welcher nach einer Amenorrhoe von 6 Wochen sehr starke Blutungen, verbunden mit Schmerzen im rechten Unterbauch auftraten. Ein Arzt außerhalb diagnostizierte „Tubargravidität". Die Klinik war der gleichen Annahme. Die Operation ergab einen „Tubarabort rechts".

Fall 39 (1929, Nr. 376).

Bei dieser Patientin traten ebenso wie bei der vorhergehenden, regellose Blutungen von wachsender Stärke erst 12 Tage nach der erwarteten Periodenblutung auf, das ist nach einer Amenorrhoe von 40 Tagen. Außerdem bestanden Schmerzen im Unterbauch. Außerhalb wurde durch einen Arzt eine „Tubargravidität" angenommen, die Patientin in die Klinik gebracht. Hier vermutete man ebenfalls eine „Tubargravidität links". Eine Operation ergab einen „Tubarabort links."

Fall 40 (1929, Nr. 430).

In diesem Falle handelte es sich um eine Amenorrhoe von 10 Wochen. Plötzlich traten sehr starke Schmerzen im Leib auf, sodaß man einen Arzt zu Rate zog, welcher „Verdacht auf Tubargravidität" annahm und die Patientin zur Klinik brachte. Hier wurde seine Diagnose bestätigt und eine Operation vorgenommen mit der Diagnose „Tubarabort links."

Fall 41 (1929, Nr. 443).

Starke, regellose Blutungen 5 Wochen nach der erwarteten Periodenblutung, also nach 9wöchiger Amenorrhoe, mit Schmerzen im rechten Unterbauch. Ein konsultierter Arzt vermutete „Tubargravidität rechts." Klinische Diagnose lautete ebenfalls „Tubargravidität rechts. Die Operation ergab das Gleiche.

Fall 43 (1929, Nr. 468).

Regellose Blutungen, die erst 4 Wochen nach der erwarteten Periodenblutung eintraten. Gleichzeitig bestanden leichte Schmerzen im rechten Unter-

bauch und im Kreuz, was die Patientin ohne Befragen eines Arztes außerhalb der Klinik sofort in letztere führte. Hier diagnostizierte man eine „Tubargravidität rechts" und fand diese Diagnose durch Operation auch bestätigt.

Fall 44 (1929, Nr. 533).

Nach einer Amenorrhoe von 6 Wochen traten regellose Blutungen auf mit wiederholten Ohnmachtsanfällen und einem Schwächegfühl, Schmerzen fehlten fast völlig. Der behandelnde Arzt nimmt eine „Tubargravidität" an und überweist die Patientin der Klinik. Hier wird ein „Tubarabort rechts" vermutet und dies durch Operation bestätigt.

Fall 45 (1929, Nr. 518).

Eintreten einer mäßig starken Blutung nach 5 Wochen Amenorrhoe, außerdem bestanden leichte Schmerzen im rechten Unterbauch. Vom behandelnden Arzt wurde die Patientin mit der Diagnose „wegen Blutungen" der Klinik überwiesen. Hier wurde die klinische Diagnose auf „Tubargravidität links" gestellt. Die Operation ergab das gleiche.

Fall 46 (1929, Nr. 617).

Patientin bei der eine Amenorrhoe von 6½ Wochen bestand. Gleichzeitig traten starke Schmerzen im Leib links auf. Der behandelnde Arzt denkt an einen „Tubarabort" und bringt die Patientin in die Klinik, woselbst ebenfalls eine „Tubargravidität" angenommen und operiert wurde. Die Operation ergab einen „Tubarabort links".

Fall 47 (1930, Nr. 58).

Patientin mit einem 5 Wochenzyklus, bei der 8 Wochen Amenorrhoe bestand. Darnach setzten Dauerblutungen ein in sehr starkem Ausmaß mit Schmerzen krampfartigen Charakters im Unterbauch, und wiederholten Ohnmachtsanfällen. Ein konsultierter Arzt überweist die Patientin ohne Diagnose der Klinik. Diese stellte die Diagnose „Tubargravidität links" und bestätigte sie durch die Operation.

Fall 48 (1930, Nr. 59).

Patientin, bei welcher erst nach 11 wöchiger Amenorrhoe leichte Blutungen auftraten mit zeitweiligen Schmerzen im Unterleib von ziehendem Charakter. Ein Arzt, den die Patientin aufsucht, hat „Verdacht auf einen beginnenden Abort" und überweist die Patientin der Klinik. Hier nimmt man eine „Tubargravidität links an und operierte. Die Operation ergab „Tubarabort links."

Fall 50 (1930, Nr. 121).

Bei dieser Patientin bestand eine Amenorrhoe von ca. 7 Wochen. Im Anschluß daran blutete es leicht weiter. Wegen Blutungen, Schmerzen und wiederholten Ohnmachtsanfällen suchte die Kranke einen Arzt auf, der die Kranke mit der Diagnose „Verdacht auf Tubargravidität" der Klinik überwies. Hier wurde die Diagnose des Arztes bestätigt und die Operation ergab „Tubarruptur rechts."

Fall 56 (1930, Nr. 385).

Auftreten mäßig starker Blutungen 6 Tage nach erwarteter Periodenblutung, somit bestand eine Amenorrhoe von 5 Wochen. Starke Kopfschmerzen, Schwindelgefühl und leichte Schmerzen im Unterleib führten die Patientin zum Arzt. Dieser Stellte „Verdacht der Tubargravidität" fest und überwies die Patientin der Klinik. Die klinische Diagnose lautete ebenfalls „Tubargravidität" rechts. Die Operation ergab auch „Tubargravidität rechts."

Fall 55 (1930, Nr. 371).
Regellose, mittelstarke Blutungen mit kolikartigen Schmerzen im Leib nach einer Amenorrhoe von 6½ Wochen. Ein Arzt stellt außerhalb der Klinik „Verdacht auf Tubargravidität" fest und überweist die Patientin der Klinik. Hier wird eine „rupt. Tubargravidität" diagnostiziert, die Operation ergab „Tubarruptur links."

Fall 57 (1930, Nr. 441).

Leichte Blutungen, die hier 9 Tage nach der erwarteten Periodenblutung also nach einer Amenorrhoe von 5 Wochen eintraten, dazu Brechreiz, Schwindel und Leibschmerzen. Dies führte die Patientin zum Arzt. Dieser überwies die Kranke wegen „Verdacht der Tubargravidität" der Klinik. Klinische Diagnose lautete „rupt. Tubargravidität links." Operation ergab „Tubarruptur links."

Fall 63 (1930, Nr. 579).

Geringe Blutungen nach 40tägiger Amenorrhoe mit wehenartigen Schmerzen im Unterbauch. Vom behandelnden Arzt ohne Diagnose zur Klinik geschickt, stellt diese einen „Tubarabort links" fest und bestätigt dies durch Operation.

Fall 60 (1930, Nr. 567).

Blutungen, die 18 Tage nach erwarteter Periodenblutung einsetzten. Die Amenorrhoe betrug hier 6½ Wochen. Daneben Erbrechen, Ohnmachtsanfälle, Schwindel und starke Schmerzen im Unterbauch, besonders rechts, sodaß der herbeigerufene Arzt eine „Tubarruptur" annahm und die Patientin der Klinik überwies. Hier wurde ein „Tubarabort rechts" festgestellt und durch Operation diese Diagnose gefestigt.

Fall 61 (1930, Nr. 569).

Leichte regellose Blutungen nach 5wöchiger Amenorrhoe mit starken Schmerzen im linken Unterbauch. Der behandelnde Arzt stellte die Diagnose „Eierstockentzündung" und schickte die Patientin in die Klinik, die ihrerseits die Diagnose „Tubarruptur links" stellt, welche Diagnose auch durch die Operation ihre Bestätigung fand.

Fall 62 (1930, Nr. 574).

Hier traten Blutungen erst 3 Wochen nach erwarteter Periodenblutung ein, also nach einer Amenorrhoe von 7 Wochen. Krampfartige Schmerzen im Unterleib, Ohnmachtsanfälle, Brechreiz und Brennen beim Wasserlassen, führten die Patientin zum Arzt, der „Verdacht auf Tubargradivität" hatte und die Patientin der Klinik überwies. Dieselbe bestätigte seine Diagnose und eine vorgenommene Operation ergab „Tubarabort rechts."

Fall 65 (1930, Nr. 612).

Patientin, bei der nach einer Amenorrhoe von 5 Wochen Blutungen eintraten mit wehenartigen Schmerzen im linken Unterbauch. Der behandelnde Arzt schickte die Patientin wegen „Verdacht der ektop. Schwangerschaft" zur Klinik. Die klinische Diagnose lautete: „Tubargravidität links. Die operative Diagnose: „Tubarabort links."

Fall 66 (1930, Nr. 653).

Nach einer 10½ wöchiger Amenorrhoe starke Blutungen mit plötzlich heftigen Schmerzen im linken Unterbauch, Erbrechen und Ohnmacht. Ein konsultierter Arzt entließ die Patientin mit „Verdacht auf Tubargravidität" in die Klinik. Hier stellte man die Diagnose „Tubarruptur links." Die Operation ergab das gleiche.

Fall 67 (1931, Nr. 27).

Bei dieser Patientin traten regellose Blutungen nach einer Amenorrhoe von 5½ Wochen auf, mit Brechreiz, Ohnmacht und Schmerzen im Leib. Vom zu Rate gezogenen Arzt wird die Patientin ohne Diagnos ezur Klinik geschickt. Diese vermutet eine „Tubargravidität links", die Operationsdiagnose lautet „Tubarabort links".

Fall 68 (1931, Nr. 181).

Patientin, bei der nach einer Amenorrhoe von 4 Wochen zunächst leichte Blutungen auftraten, die später stärker wurden. Zu gleicher Zeit bestanden wehenartige Schmerzen im linken Unterbauch. Ein Arzt, den die Patientin aufsucht, überweist dieselbe wegen „Verdacht der Tubargravidität" der Klinik. Die klinische Diagnose lautet: „Tubarabort links", welche Diagnose auch operativ gestellt wurde.

Fall 69 (1931, Nr. 230).

6½ Wochen Amenorrhoe, darnach sehr starke Blutungen mit geringen Schmerzen im Unterleib. Vom Arzt außerhalb ohne Diagnose der Klinik zugewiesen, stellt diese einen „Tubarabort links" fest und findet dies durch eine Operation auch bestätigt.

Fall 71 (1931, Nr. 307).

Hier traten leichte, regellose Blutungen auf nach 9 wöchiger Amenorrhoe, zugleich mit plötzlicher Ohnmacht, Erbrechen, kleinem, frequenten Puls. Ein zu Rate gezogener Arzt nimmt „Tubargravidität links" an und bringt die Patientin sofort zur Klinik. Hier findet seine Diagnose Bestätigung und wird durch Operation bekräftigt.

Fall 73 (1931, Nr. 409).

Leichte, regellose Blutungen, die 7 Tage nach der erwarteten Periodenblutung, also nach einer Amenorrhoe von 5 Wochen, auftraten, starke Schmerzen im rechten Unterbauch. Ein Arzt, den die Patientin aufsucht, schickt sie mit der Diagnose „Tubargraviditätsverdacht" zur Klinik. Die Klinik diagnostizierte „Tubarabort rechts". Die Operation ergab „Tubarabort rechts und Hämatocele retrout."

Fall 75 (1931, Nr. 518).

Patientin, bei der nach einer Amenorrhoe von fast 6 Wochen zunächst mäßige Blutungen einsetzten, die sich dann aber verstärkten, daneben bestanden Schmerzen im Unterleib. Vom behandelnden Arzt ohne Diagnose zur Klinik geschickt, nahm diese eine „Tubargravidität links" an und die Operationsdiagnose lautete „Tubarabort links" mit „Hämatocele retrouterina."

Fall 77 (1931, Nr. 526).

Geringe Blutungen nach einer Amenorrhoe von 37 Tagen. Starke Schmerzen im linken Unterbauch und Windverhaltung führen die Patientin zum Arzt, der sie ohne Diagnose der Klinik überwies. Hier erfolgte die Diagnose „Tubargravidität links" und die Operation ergibt „Tubarabort links."

Fall 76 (1931, Nr. 522).

Bei dieser Kranken setzten regellose Blutungen nach 4½ wöchiger Amenorrhoe ein, sodaß die Patientin diese Blutung zunächst für eine verspätet eingetretene Periodenblutung hielt. Da aber die Blutung nicht aufhörten, kam die Patientin zum Arzt. Dieser diagnostizierte ein „Muttermundsgeschwür" und überwies die Patientin der Klinik. Diese stellte die Diagnose auf „Tubarabort mit Hämatocele links." Durch Operation wurde die Diagnose bestätigt.

Fall 78 (1931, Nr. 572).
Ein Fall, bei dem nach einer Amenorrhoe von 6 Wochen leichte Blutungen mit Schmerzen im lk., Unterbauch und Ohnmachtsanfälle auftraten. Ohne Diagnose vom behandelnden Arzt in die Klinik geschickt, diagnostizierte diese einen „Tubarabort rechts." Eine Operation ergibt das gleiche.

Fall 82 (1932, Nr. 11).

Hier traten regellose leichte Blutungen bereits 2 Tage nach der erwarteten Periodenblutung auf. Wegen plötzlich auftretender Schmerzen begab sich die Patientin zum Arzt, der die Diagnose auf „Tubargraviditätsverdacht" stellte, die Patientin der Klinik überwies. Diagnose lautete: „Tubarruptur rechts", was auch durch die Operation bestätigt wurde.

Fall 84 (1932, Nr. 42).

Zunächst Blutungen mittelstarker, dann starker Natur, nach einer Amenorrhoe von 8 Wochen. Zu gleicher Zeit auftretende Schmerzen und die Patientin der Klinik überwies. Hier wird ein „Tubarabort rechts" diagnostiziert und durch Operation bestätigt.

Fall 85 (1932, Nr. 89).

Bei dieser Patientin setzten regellose, schwache Blutungen ein nach 6wöchiger Amenorrhoe. Ohnmachtsanfälle, Erbrechen, krampfartige Schmerzen führen die Patientin dem Arzt zu, der sie ohne Diagnose der Klinik überweist. Klinische Diagnose lautete „Tubargravidität links", dies wurde durch Operation bestätigt.

Fall 86 (1932, Nr. 111).

Nach einer Amenorrhoe von genau 5 Wochen traten bei dieser Patientin zunächst leichte, später stärkere Blutungen ein. Gleichzeitig bestanden stärkere Schmerzen im Unterbauch rechts. Ohne Diagnose von Seiten des behandelnden Arztes kam die Frau zur Klinik. Hier wurde eine „Tubargravidität rechts" diagnostiziert. Die Operation ergab einen „Tubarabort rechts".

Fall 89 (1932, Nr. 357).

Blutungen, die nach einer Amenorrhoe von 10 Wochen eintraten. Gleichzeitig bestehende Schmerzen im Leib führten die Patientin zum Arzt, der sie ohne Diagnose der Klinik überwies, die eine „Tubargravidität rechts" feststellte und durch Operation diese Diagnose bestätigt fand.

Fall 91 (1932, Nr. 574).

Hier traten leichte Blutungen 7 Tage nach der erwarteten Periodenblutung, also nach einer Amenorrhoe von 5 Wochen auf. Die heftigen Schmerzen in der Mitte des Leibes führten die Kranke zum Arzt, der sich selbst unschlüssig „Abortus oder Menorrhagie" diagnostiziert. Bei der der Klinik überwiesenen Kranken stellte man „Tubarruptur rechts fest, operierte und fand die Diagnose bestätigt.

Fall 95 (1932, Nr. 574).

Nach 3½wöchiger Amenorrhoe Einsetzen von Dauerblutungen, die bis zum Tage der Operation anhielten. Patientin hielt das Auftreten der Blutungen nur 2 Tage nach der erwarteten Regelblutung für die normale, allerdings etwas verspätete Monatsblutung. Mehrmalige Ohnmachtsanfälle, wehenartige Schmerzen und Andauern der Blutungen führten die Patientin zum Arzt. Dieser stellte „Blutungen" fest und überwies, da seine therapeutischen Maßnahmen ohne Erfolg geblieben waren, die Kranke der Klinik. Hier wurde die Diagnose auf „Tubargravidität links" gestellt und durch Operation dasselbe auch bestätigt.

Fall 97 (1933, Nr. 17).
Mittelstarke Blutungen nach einer Amenorrhoe von ca. 5 Wochen. Plötzlich Auftreten starker Schmerzen im rechten Unterbauch. Die Patientin suchte einen Arzt auf, der eine „Unterleibsgeschwulst (Myom)" feststellte und die Patientin zur Klinik schickte. Die klinische Diagnose lautete „Verdacht auf Tubargravidität rechts": Die Operation ergab das gleiche.

Fall 98 (1933, Nr. 67).
Bei dieser Patientin bestand eine Amenorrhoe von 9½ Wochen. Hiernach traten leichte Blutungen auf, mit ziehenden Schmerzen wehenartigen Charakters. Die Patientin kam von selbst zur Klinik, wo ein „Tubarabort links" festgestellt wurde. Eine sofort vorgenommene Operation ergab das gleiche.

Fall 99 (1933, Nr. 142).

Patientin, bei der nach 7½wöchiger Amenorrhoe leichte Blutungen auftraten, mit krampfartigen Schmerzen im Leib rechts, was den behandelnden Arzt auf das Bestehen einer „Tubargravidität" schließen ließ. In die Klinik eingewiesen, wurde eine „Tubarabort rechts" festgestellt un ddies durch Operation bestätigt.

Fall 101 (1933, Nr. 161).

10 Wochen Amenorrhoe, darnach Auftreten sehr starker Schmerzen. Daneben bestanden noch Ohnmacht mit starken Schmerzen im Leib, was die Patientin zum Arzt führte, der eine „Tubargravidität" vermutete, was sich durch die Untersuchung denn auch bestätigte und durch Operation sich als eine „Tubarruptur rechts" erwies.

Fall 103 (1933, Nr. 103).

Bei dieser Patientin bestand eine Amenorrhoe von 5 Wochen wie im vorigen Falle. Wegen plötzlich einsetzender, äußerst heftiger Schmerzen begab sich die Patientin sofort zum Arzt, der eine „Tubargravidität" vermutete und die Patientin in die Klinik einwies, wo eine „rupturierte Tubargravidität" festgestellt wurde, welche Diagnose auch durch Operation ihre Bestätigung fand.

Fall 104 (1933. Nr. 370).

Auch hier traten erst 8 Tage nach der erwarteten Periodenblutung, also nach einer Amenorrhoe von 5½ Wochen mittelstarke Blutungen mit starken Schmerzen im rechten Unterbauch auf. Der behandelnde Arzt hegte „Verdacht auf Tubargravidität" was auch die Klinik bestätigte und durch Operation erwiesen wurde.

Fall 106 (1933, Nr. 386).
Patientin, bei der eine Amenorrhoe von 7 Wochen bestand. Darnach traten leichte Blutungen auf. Plötzliches Hinzukommen von heftigen Schmerzen mit Erbrechen. Ein Arzt stellte einen „Abortus incipiens" fest und überwies die Patientin der Klinik zur Behandlung. Hier wird eine „Tubarruptur re." festgestellt und die Kranke der Operation unterzogen, die das gleiche Ergebnis hatte.

Fall 107 (1933, Nr. 424).

Regellose Blutungen, mäßig stark, nach einer Amenorrhoe von 7 Wochen, mit krampfartigen Schmerzen im Leib. Der behandelnde Arzt stellte die Diagnose „Tubargravidität links" und überweist die Patientin zur Behandlung der Klinik. Hier wird seine Diagnose für richtig gefunden, operiert und die operative Diagnose lautete „Tubargravidität links."

Fall 113 (1933, Nr. 656).

Bei dieser Patientin bestand eine Amenorrhoe von 7 Wochen bis zum Beginn regelloser, sehr starker Blutungen. Daneben bestanden auch ziehende Schmerzen im rechten Unterbauch. Ein zu Rate gezogener Arzt stellte einen „Ovarialtumor" fest und überwies die Patientin der Klinik, welche ihrerseits eine „Tubargravidität rechts" diagnostizierte und auch durch Operation bestätigte.

Fall 115 (1934, Nr. 172).

Patientin, bei der nach 6 wöchiger Amenorrhoe regellose Blutungen mit Schmerzen im ganzen Leib auftraten. Der behandelnde Arzt dachte an eine „Frühgravidität" und überwies die Patientin der Klinik. Hier erwog man „Verdacht auf Tubargravidität" und stellt operativ einen „Tubarabort rechts" fest.

Fall 116 (1934, Nr. 198).

Stärkste regellose Blutungen nach einer Amenorrhoe von 7 Wochen. Plötzlich traten stärkste Schmerzen mit Brechreiz, Stuhl- und Windverhaltung aus, was die Patientin von selbst in die Klinik führte. Einer auf „linksseitige Tubargravidität rupt." gestellten Diagnose folgte eine Operation, welche das gleiche ergab.

Fall 118 (1934, Nr. 348).

Nach einer Amenorrhoe von 6½ Wochen traten bei dieser Patientin während der Arbeit plötzlich starke Blutungen auf mit starken Schmerzen im Unterbauch links, was die Patientin veranlaßte, von selbst zur Klinik zu gehen. Hier wurden „Blutungen post abortum" diagnostiziert. Jedoch eine vorgenommene Operation ergab eine „Tubarruptur rechts".

Fall 121 (1934, Nr. 427).

Patientin, bei welcher nach einer Amenorrhoe von 8 Wochen mittelstarke Blutungen auftraten und ganz plötzlich starke Schmerzen im Unterbauch rechts, allgemeine Blässe, Ohnmacht, Brechreiz. Ohne Diagnose vom behandelnden Arzt in die Klinik eingewiesen, wurde hier eine „rechte rupt. Tubargravidität" festgestellt und dasselbe fand auch durch Operation seine Bestätigung.

Fall 123 (1934, Nr. 452).

Hier traten nach einer Amenorrhoe von fast 6 Wochen leichte Blutungen, später zu- und auch wieder abnehmend mit starken Schmerzen im linken Unterbauch auf. Der behandelnde Arzt dachte an eine „gestörte Schwangerschaft" und nach der Überweisung der Patientin in die Klinik wird hier „Tubargravidität links" festgestellt und durch die vorgenommene Operation bestätigt.

Fall 124 (1934, Nr. 487).

Patientin, bei welcher nach einer Amenorrhoe von 7 Wochen regellose Blutungen mit starken Schmerzen im Leib und mehrmaligem Erbrechen auftraten. Dies führte die Patientin sofort von selbst zur Klinik, wo man einen „Tubarabort" feststellte und dasselbe auch durch Operation bestätigt fand.

Fall 126 (1934 Nr. 496).

Wieder ein Fall, bei dem nur 3 Tage nach der erwarteten Periodenblutung regellose Blutungen auftraten. Daneben bestehen starke Schmerzen im Kreuz, die nach dem Unterbauch ausstrahlen. Der Arzt außerhalb schickt

die Patientin wegen „Verdacht der Tubargravidität" zur Klinik, wo ebenfalls „Tubargravidität links" festgestellt wurde, was durch Operation seine Bestätigung fand.

Fall 127 (1934, Nr. 547).

Hier traten nach fast 8 Wochen Amenorrhoe plötzlich starke Blutungen auf, verbunden mit starken Schmerzen im Unterbauch und Erbrechen. Der herbeigeholte Arzt stellte „Tubarruptur" fest und ordnete Überführung in die Klinik an. Hier wurde nach der Diagnose „Tubarruptur links" eine Operation vorgenommen, die ebenfalls Tubarruptur links ergab.

Fall 128 (1934, Nr. 623).

Blutungen, die nach einer 5 wöchigen Amenorrhoe auftraten. Nach anfänglich geringen Blutungen plötzlich Einsetzen stärkerer Blutungen mit heftigen Schmerzen im Unterbauch der herbeigerufene Arzt stellte „Tubargravidität" fest und überweist die Patientin der Klinik. Klinisch lautete die Diagnose „Rupturierte Tubargravidität", die Operation ergab das gleiche.

Fall 132 (1935, Nr. 9).

32 Tage Amenorrhoe, darnach Auftreten von Blutungen nebst geringen Schmerzen im Unterbauch. Der Arzt außerhalb der Klinik hat „Verdacht auf Tubargravidität" und überwies die Patientin der Klinik. Diese stellte „Tubargraviditätsverdacht" als Diagnose, operierte, die Operation ergab tatsächlich „Tubargravidität links".

Fall 133 (1935, Nr. 66).

Patientin, bei welcher n a ch einer Amenorrhoe von 7 Wochen ganz leichte Blutungen auftraten, jedoch unter heftigen Schmerzen im Unterbauch. Der behandelnde Arzt dachte an „Tubargravidität" und überweist die Patientin der Klinik. Hier wurde das gleiche festgestellt, ebenso durch Operation.

Fall 136 (1935 Nr. 207).

Patientin mit einer Amenorrhoe von 5 Wochen. Darnach Einsetzen von sehr starken Blutungen und Schmerzen im rechten Unterbauch. Ein konsultierter Arzt hegte „Verdacht auf Tubargravidität" und schickte die Kranke in die Klinik. Hier stellte man „Tubargravidität" fest und die Operation ergab „Rupt. Tubargravidität".

Fall 138 (1935, Nr. 124).

Hier traten nach einer Amenorrhoe von 7 Wochen leichte Blutungen von 1 tägiger Dauer auf, ohne jeden Schmerz im Unterleib. Der behandelnde Arzt überwies ohne Diagnose die Patientin der Klinik und diese stellte ihrerseits einen „Tubarabort links" fest und die Operation ergab die gleiche Diagnose.

Fall 139 (1935, Nr. 145).

Bei dieser Patientin war eine Amenorrhoe von 10 Wochen zu verzeichnen bis zu den ersten regellosen Blutungen, die nur sehr gering waren. Es bestanden Schmerzen im Leib und Kreuz, sodaß die Patientin einen Arzt aufsuchte, der eine „gestörte intrauterine Gravidität" diagnostizierte und die Patientin in die Klinik einwies. Hier stellte man eine „Tubargravidität rechts" fest und das gleiche durch die Operation.

Fall 142 (1935, Nr. 257).

Hier traten leichte dauernde Blutungen nach einer Amenorrhoe von 10 Wochen auf. Starke Schmerzen im Leib und Kreuz führten die Patientin

zum Arzt, der „Verdacht auf Tubargravidität" hatte und die Patientin in die Klinik einwies. Hier stellte man die Diagnose auf „rupt. Tubargravidität." Eine operative Diagnose fehlt, da die Patientin vor der Operation noch ad exitum kam.

Fall 146 (1935, Nr. 357).
Dauerblutungen, die 8 Tage nach erwarteter Periodenblutung, nach 5½ wöchiger Amenorrhoe, auftraten. 6 Tage nach Beginn der Blutungen stellten sich plötzlich heftige Schmerzen im Unterbauch ein. Die Patientin begab sich von selbst zur Klinik. Hier hatte man „Verdacht auf Tubargravidität. Die Operation ergab das gleiche.

Fall 150 (1935, Nr. 543).
Nach 35tägiger Amenorrhoe Dauerblutung. Daneben bestanden plötzlich stärkste Schmerzen im ganzen Unterbauch, sodaß die Patientin glaubte, „es sei etwas gerissen." Der zu Rate gezogene Arzt stellte die Diagnose „Adnexitis". Bei der der Klinik überwiesenen Patientin lautete die klin. Diagnose rupt. Tubargravidität rechts. Eine vorgenommene Operation ergab das gleiche.

Fall 152 (1935, Nr. 592).
Patientin mit 6½wöchiger Amenorrhoe und Dauerblutung. Plötzlich setzten stärkste Schmerzen im linken Unterbauch ein. Ein konsultierter Arzt stellte die Diagnose „Tubargravidität" und überwies Patientin der Klinik. Hier wurde Tubargravidität rechts festgestellt, die Operation ergab das gleiche.

Fall 153 (1935, Nr. 624).
Patientin, bei welcher nach 31tägiger Amenorrhoe plötzlich regellose Blutungen, mit Schmerzen im ganzen Leib und Durchfällen, auftraten. Der außerhalb der Klinik konsultierte Arzt stellte „Tubarabort" fest und überwies die Patientin der Klinik. Hier hatte man „Verdacht auf eine Tubargravidität rechts", eine sofort vorgenommene Operation ergab das gleiche.

Fall 58 (1930, Nr. 547).
Anhangsweise zu dieser Gruppe eine Patientin, bei der 9 Tage nach der erwarteten Periodenblutung eine atypische Blutung auftrat, die im Gegensatz zu den bisher besprochenen Fällen mehrfach unterbrochen war. In diesem Falle betrug die Amenorrhoe 5 Wochen. Wegen gleichzeitiger Beschwerden beim Wasserlassen, Übelkeit und Schmerzen im linken Unterbauch kam die Patientin zum Arzt. Dieser schickte sie zur Klinik ohne Diagnose. Hier wurde ein „Tubarabort li" diagnostiziert, welche Diagnose auch durch die Operation ihre Bestätigung fand.

Die 83 Fälle dieser Gruppe I (53,5%) haben das Charakteristische gemeinsam, daß nach immer regelmäßigen Periodenblutungen plötzlich eine Amenorrhoe verschieden langer Dauer auftritt. Auf diese folgt sodann eine Dauerblutung, die bis zum Tage der Operation anhält. Betrachtet man die einzelnen Blutungstypen dieser 83 Patientinnen genau, so kann man erkennen, daß in dem einen Teil der Frauen eine kürzer dauernde Amenorrhoe zu verzeichnen war, es traten hier nämlich die Dauerblutungen teils schwächer, teils stärker, nur wenige Tage nach dem Zeitpunkt ein, an welchemd ie regelmäßige Periode zu erwarten gewesen wäre. Bei

den anderen Frauen war die Amenorrhoe von wesentlich längerer Dauer, es dauerte hier mitunter bis zu 10 Wochen bis regellose Dauerblutungen einsetzten. Es ist daher leicht verständlich, wenn die Patientinnen beim Auftreten solcher regelloser Blutungen annehmen, es handle sich um eine verspätet einsetzende normale Periodenblutung und wenn dann diese Frauen an die Möglichkeit einer Gravidität gar nicht denken. Dagegen halten sich die Frauen mit längerer Amenorrhoe meist selbst für schwanger und befürchten daher bei Einsetzen der regellosen Blutungen einen Abort. Fast sämtliche Patientinnen dieser Gruppe hatten außer der Amenorrhoe für eine tubare Gravidität bezw. für deren Ruptur verdächtige Symptome: Schmerzen im Unterleib krampfartigen Charakters, Flimmern vor den Augen, Brechreiz, Erbrechen und manchmal auch über wiederholte Ohnmachtsanfälle zu klagen. Die angeführten Blutungsschemen zeigen mit aller Deutlichkeit, daß in jedem Falle auf die Erhebung einer genauen Blutungsanamnese nicht verzeichtet werden darf. Insbesondere sind die Kranken eingehend zu befragen, ob die letzte Blutung später als gewöhnlich eingetreten sei. Es dürfte dann kaum möglich sein, eine auch noch so kurze Amenorrhoe zu übersehen. Man möchte daher glauben, daß es bei Beachtung des Blutungstypes sowie aller sonst vorhandenen Symptome für den Arzt leicht sein müßte zumindest zu der Diagnose „gestörte Schwangerschaft" zu gelangeno der die tubare Gravidität wenigstens inde n Bereich seiner diagnostischen Erwägungen zu ziehen. Trotzdem wurde nur in 41, das ist in 49,3% der Fälle dieser Gruppe (also gerade die Hälfte!) an tubare Gravidität gedacht. Unter den falschen Diagnosen seien „Myom" in 3 Fällen „Muttermundsgeschwür" in 1 Fall, „Ovorialtumor" in 1 Fall, oder ganz unbestimmte „Blutungen" in 4 Fällen erwähnt. „Abort" und „Gestörte Gravidität" wurden nur 7 mal diagnostiziert. In 16 Fällen, das ist in 19,3% wurden die Patientinnen ohne Diagnose der Klinik überwiesen. Vons elbst kamen 8 Frauen. In der Klinik wurden die durch Anamnese und Untersuchungsbefund gestellten Diagnosen 81 mal durch die nachfolgende Operation bestätigt, es wurde also in 97,5% der Fälle die tubare Gravidität erkannt. In 2 Fällen war die klinische Diagnose unrichtig, wie die Operation bewies. In dem einen Falle hatte man einen „Stielgedrehten Ovarialtumor" vermutet, während die Operation eine ruptunierte Tube ergab. In dem anderen Falle lautete die klinische Diagnose „Blutungen post abortum". Die Operation zeigte eine Tubenruptur.

Die Operation ergab in 32 Fällen einen Tubarabort
in 26 Fällen eine Tubarruptur
in 22 Fällen eine intakte Tubargravidität

1 Fall bleibt wegen Verblutungstod kurz vor der Operation ohne klinische und operative Diagnose.

Die Operation bestand:

in 33 Fällen in einer Exstirpation der re Tube
in 38 Fällen in einer Exstirpation der li Tube
in 7 Fällen in einer Exstirpation der rechten Adnexe,
in 4 Fällen in einer Exstirpation der li. Adnexe.

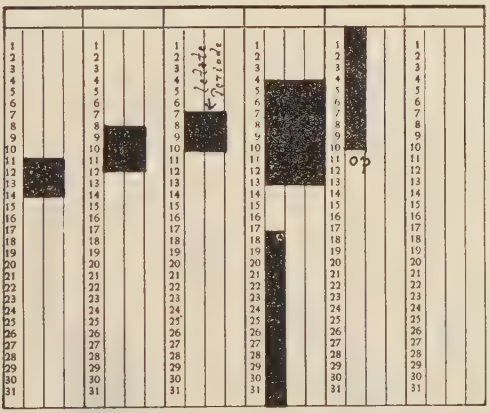
Von den Patientinnen wurden 79, das sind 95,1% durchschnittlich am 17. Tag post Operationem geheilt entlassen. 4 Frauen kamen ad exitum infolge des erlittenen starken Blutverlustet, es sind dies die Fälle 29, 40, 66, 121. (Näheres siehe dort.)

II. Gruppe:

Normale Periodenblutung – Blutung zur Zeit –, oder etwas vor, oder nach der erwarteten Periode anormal nach Stärke oder Dauer. – Blutungsfreies Intervall – Dauerbulutung.

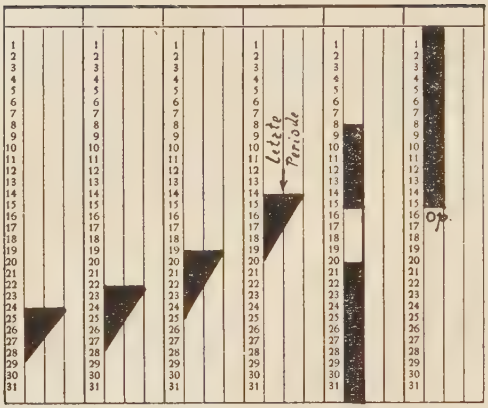
Im Folgenden möchte ich nun zunächst kurz eine Übersicht geben, über die verschiedenen Blutungstypen, welche am häufigsten unter den 33 Fällen dieser Gruppe zu finden waren. Einige der charakteristischen Schemata möchte ich herausgreifen.

Blutungstyp I.



Zur Zeit der erwarteten Periodenblutung eine stärkere Blutung von 10tägiger Dauer. Nach kurzem Sistieren folgte eine geringe Blutung.

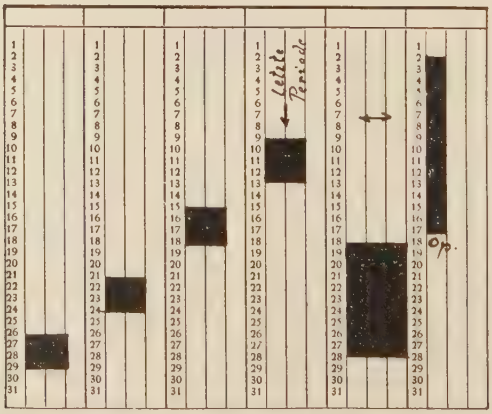
Blutungstyp II.



Dieser Blutungstyp zeigt Blutungen zur Zeit der erwarteten Periode, aber von geringerer Stärke als diese.

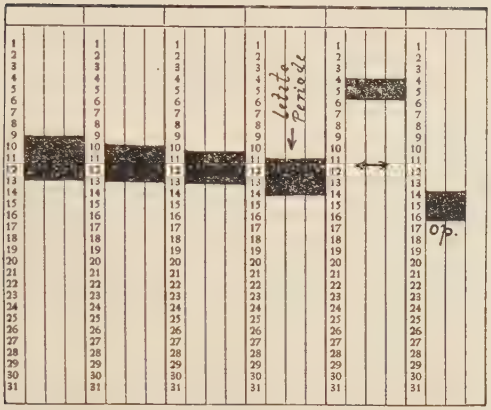
Ein anderer ebenfalls häufig wiederkehrender Typ zeigt Blutungen stärker und von längerer Dauer als die normale Regelblutung 10 Tage nach der erwarteten Periodenblutung. Darnach blutungsfreies Interfall von 4 Tagen mit anschließender Dauerblutung.

Blutungstyp III.



Der nun folgende, nicht selten auftretende Typ weist Blutungen auf, die einige Tage vor der erwarteten Periodenblutung aufgetreten, an Stärke der gewöhnlichen Periodenblutung ähnlich, aber von bedeutend kürzerer Dauer gewesen sind.

Blutungstyp IV.



Fall 1 (1927, Nr. 329).

Blutungsschema einer Patientin, bei welcher etwas vor der erwarteten Regel eine kürzere, aber sehr starke Blutung auftrat, der nach einer Blutungspause von 16 Tagen eine starke Dauerblutung folgte. Gleichzeitig bestehende Schmerzen im rechten Unterbauch, Kopfschmerz und Schulterschmerz führten die Patientin zum Arzt, der sie wegen „Blutungen" der Klinik überwies. Hier wurde eine „Tubargravidität rechts" festgestellt und die Operation ergab eine „Ruptur. Tubargravidität rechts" mit Tubenmole."

Fall 12 (1927, Nr. 373).

Bei dieser Patientin traten einige Tage vor der erwarteten Periodenblutung Blutungen auf, die an Stärke der sonstigen normalen Regelblutungen gleich, jedoch kürzer waren als diese. Nach einer Amenorrhoe von 5 Wochen setzten erneut Blutungen ein, die bis zum Tage der Operation andauerten. Anfallsweise auftretende Schmerzen im Leib führten die Patientin zum Arzt. Dieser stellte „Metrorrhagien" fest und überwies die Kranke der Klinik. Die klinische Diagnose lautete „Verdacht auf Tubargravidität rechts". Durch die Operation wurde tatsächlich eine „Rupturierte Tubargravidität rechts" festgestellt.

Fall 10 (1927, Nr. 484).

An Stelle der erwarteten Periodenblutung trat bei der Patientin eine stärkere, verspätete Blutung auf, der nach 5tägigem Intervall regellose Blutungen folgten. Wegen starker Anämie wurde ein Arzt zu Rate gezogen, der eine „rupt. Tubargravidität „vermutete und die Patientin der Klinik überwies. Hier wurde ein „Parametranes Exudat festgestellt und die Patientin, da keine Besserung auf Behandlung eintrat operiert. Hierbei stellte sich heraus, daß ein „Tubarabort mit Hämatocele retrouterina" vorlag.

Fall 21 (1928, Nr. 151).

Bei dieser Patientin trat an Stelle der erwarteten Periodenblutung eine um 2 Tage verzögerte und bedeutend schwächere Blutung auf. Nach 4 blutungsfreien Tagen erneute, aber diesmal sehr starke regellose Blutungen. Starke krampfartige Schmerzen im Leib und plötzlich eintretende Anämie führte die Patientin zum Arzt, der „Metrorhagie" diagnostizierte und die Patientin in die Klinik schickte. Hier wurde die Diagnose auf „Rupt. Tubargravidität" gestellt, was auch durch Operation bestätigt wurde.

Fall 23 (1928, Nr. 222).

Hier traten zur Zeit der erwarteten Periodenblutung stärkere, länger wie gewöhnlich dauernde Blutungen auf, denen nach 7 blutungsfreien Tagen erneute, mittelstarke Blutungen folgten. Ein konsultierter Arzt stellte „Blutungen" fest und überwies die Patientin der Klinik. Hier wird ein „Tubarabort rechts" festgestellt und diese Diagnose fand auch durch Operation ihre Bestätigung.

Fall 16 (1928, Nr. 78).

Blutungsschema einer Patientin, bei der einige Tage nach der erwarteten Periodenblutung eine mittelstarke Blutung auftrat. Darauf folgte eine Amenorrhoe von 30 Tagen. Hiernach setzte eine Dauerblutung ein, die bis zum Tage der Operation anhielt. Zugleich bestanden starke Schmerzen im Leib, besonders links. Ein Arzt außerhalb überweist die Patientin wegen „Tubargravidität" der Klinik. Die operative Diagnose lautete „Tubargravidität" der Klinik. Die operative Diagnose lautete „Tubargravidität links mit Hämatocele retrouterina."

Fall 19 (1928, Nr. 122).

Bei dieser Patientin traten 6 Tage nach erwarteter Periodenblutung starke Blutungen auf, nach einem blutungsfreien Intervall von 3 Wochen Dauerblutungen, die bis zum Tage der Operation anhielten. Außerdem bestanden wehenartige Schmerzen im Leib rechts. Der behandelnde Arzt schickte die Patientin wegen „Verdacht auf Tubargravidität" in die Klinik, die klinische Diagnose lautete ebenfalls „Tubargravidität rechts", was durch die Operation seine Bestätigung fand.

Fall 33 (1928 Nr. 656).

Auch bei dieser Patientin trat zur Zeit der erwarteten Periodenblutung eine kürzere und stärkere Blutung auf. Zu gleicher Zeit bestanden auch Schmerzen im linken Unterbauch. Nach einem blutungsfreien Intervall von 9 Tagen setzten Dauerblutungen ein, die bis zum Tage der Operation anhielten. Mit der Diagnose „Blutungen" vom Arzt in die Klinik geschickt, wird hier eine „Tubargravidität" festgestellt und die Operationsdiagnose lautete „Tubargravidität links nebst Ovarialcyste links."

Fall 26 (1928, Nr. 354).

Ein Blutungsschema, bei dem an Stelle der gewöhnlichen Periodenblutung sehr starke Blutungen auftraten von 10tägiger Dauer, denen nach kurzer Zeit des Sistierens erneute, aber geringe Blutungen folgten. Wegen der Blutungen und der Schmerzen begab sich die Patientin zum Arzt, der sie „Wegen Blutungen" in die Klinik einwies. Hier wurde durch Operation die klinisch gestellte Diagnose „Tubargravidität" als „Tubarabort" bestätigt.

Fall 30 (1928, Nr. 520).

Hier traten an Stelle der erwarteten regelmäßigen Perioden blutung eine stärkere, um einige Tage kürzere Blutung. Gefolgt wurde dieselbe von einem 5tägigem blutungsfreien Intervall, hiernach stellten sich Dauerblutungen bis zum Tage der Operation ein. Der behandelnde Arzt hatte „Verdacht auf Tubargravidität", was durch die klin. Diagnose bestätigt werden konnte. Durch operativen Eingriff fand die Diagnose „Tubargravidität links mit peritubarer Hämatocele" ihre Bestätigung.

Fall 32 (1928, Nr. 564).

Dieses Blutungsschema weist Blutungen auf, die 3 Tage später als die erwartete Periodenblutung auftraten und erheblich geringer waren als diese. Nach 5tägiger Blutungspause erneute regellose Dauerblutung. Wegen der dabei bestehenden Schmerzen sucht die Patientin einen Arzt auf, der sie jedoch ohne Diagnose der Klinik überwies. Klinisch lautete die Diagnose

„Tubargravidität rechts mit Hämatocele retrouterina". Durch die Operation wird das gleiche festgestellt.

Fall 42 (1929, Nr. 448).
Hier haben wir es mit einer Patientin zu tun, die um die Zeit der erwarteten Periodenblutung Blutungen bekam, die allerdings etwas verfrüht und weit stärker waren als sonst. Nach 2wöchigem blutungsfreien Intervall erneute, jedoch schwächere regellose Blutungen. Vom Arzt ohne Diagnose zur Klinik geschickt, wird hier eine „Tubargravidität rechts" festgestellt und eine vorgenommene Operation ergibt das gleiche.

Fall 49 (1930, Nr. 77).
Dieses Blutungsschema zeigt an Stelle der erwarteten regelmäßigen Periodenblutung eine länger dauernde, aber schwächere Blutung. Nach 5tägigem blutungsfreien Intervall Dauerblutungen bis zur Operation. Blutungen und Schmerzen führten die Patientin von selbst zur Klinik, wo eine „Tubargravidität rechts „festgestellt wurde. Die Operation ergab einen „Tubarabort rechts."

Fall 51 (1930, Nr. 126).
Hier haben wir an Stelle der erwarteten Periodenblutung eine stärkere Blutung als agewöhnlich. Nach einem 7tägigen blutungsfreien Intervall erneut auftretende Dauerblutungen sowie ziehende Schmerzen im Unterleib führten die Patientin zum Arzt. Dieser überwies sie mit der Diagnose „Blutungen" in die Klinik. Hier wurde eine „Tubargravidität rechts" festgestellt. Die Operation ergab einen „Tubarabort rechts".

Fall 53 (1930, Nr. 173).
Eine Patientin, welche zur Zeit der erwarteten Periodenblutung eine stärkere Blutung als sonst aufzuweisen hatte, welche 4 Tage dauerte. Nach kurzer Blutungspause erneut Dauerblutung bis zum Tage der Operation. Plötzlich aftretende Schmerzen im linken Unterleib führten die Patientin zum Arzt. Dieser stellte „Abortus imminens" fest und wies dieselbe in die Klinik ein. Hier diagnostizierte man „Tubargravidität links." Bei der Operation ergab sich „Tubarabort rechts."

Fall 54 (1930, Nr. 215).
An Stelle der erwarteten Periodenblutung nur geringe Blutungen von 4tägiger Dauer. 8 Tage später regellose, mittelstarke Blutungen, heftige Schmerzen im Unterleib, Brechreiz, Harndrang führten die Patientin zum Arzt, der dieselbe ohne Diagnose zur Klinik schickte. Die klinische Diagnose lautete: „Tubarabort rechts". Das gleiche wurde durch die Operation festgestellt.

Fall 72 (1931, Nr. 362).
An Stelle der zu erwartenden Regelblutung traten stärkere Blutungen als sonst ein, auch hier setzten nach 5tägigem blutungsfreien Intervall geringe regellose Blutungen ein, außerdem bestanden starke Schmerzen im linken Unterbauch. Ohne Diagnose ärztlicherseits in die Klinik geschickt, wurde hier ein „Tubarabort links" festgestellt, was durch Operation auch bestätigt wurde.

Fall 80 (1931, Nr. 645).
Blutungsschema einer Patientin, welche an Stelle der erwarteten Periodenblutung eine Blutung von längerer Dauer, aber geringerer Stärke also sonst zu verzeichnen hatte. 5 Tage darnach regellose Blutungen. Vom Arzt ohne Diagnose in die Klinik geschickt, wurde eine „Tubargravidität rechts" festgestellt. Die Operation ergab einen „Tubarabort rechts mit Hämatocele retrouterina."

Fall 64 (1930, Nr. 584).

Blutungsschema einer Patientin, bei der an Stelle der regelmäßigen Periodenblutung eine kürzere Blutung eintrat. Nach einem blutungsfreien Intervall von 4 Tagen setzten regellose Blutungen ein mit heftigen Schmerzen im Unterbauch. Der behandelnde Arzt diagnostizierte „Metrorhagie" und schickte die Patientin zur Klinik. Hier wurde ein „Tubarabort" festgestellt. Die Operation ergab ebenfalls einen „Tubarabort rechts."

Fall 83 (1932, Nr. 40).

Hier handelt es sich um ein Blutungsschema einer Patientin, bei der an Stelle der erwarteten regelmäßigen Periodenblutung eine sehr starke Blutung eintrat. Die Dauerblutung im Anschluß an ein 19tägiges blutungsfreies Intervall sowie starke Schmerzen im Leib und Kreuz führten die Patientin zum Arzt. Dieser schickte sie ohne Diagnose zur Klinik, wo eine „Tubargravidität links" diagnostiziert wurde, was seine Bestätigung durch die Operation fand.

Fall 94 (1932, Nr. 570).

Hier traten an Stelle der erwarteten regelmäßigen Periodenblutung eine starke, aber um 2 Tage kürzere Blutung auf. 21/2 Wochen später traten regellose Blutungen auf mit starken Schmerzen im Leib. Die Patientin begab sich in ärztliche Behandlung. Der Arzt überwies sie der Klinik mit der Diagnose „Unterleibserkrankung". Hier hatte man „Verdacht auf einen Ovarialtumor rechts" und die Operation ergab ein „Tubargravidität rechts".

Fall 87 (1932, Nr. 234).

Hier handelt es sich um eine Patientin, die an Stelle der regelmäßigen Blutungen eine viel stärkere Blutung hatte. 5 Tage später traten dann erneut regellose, jedoch leichte Blutungen auf. Plötzlich eintretender Schmerz führte die Patientin zum Arzt. Dieser diagnostizierte „Appendicitis." Bei der in die Klinik eingewiesenen Kranken wurde eine „Tubargravidität" festgestellt. Die vorgenommene Operation ergab einen „Tubarabort rechts."

Fall 88 (1932, Nr. 329).

Dieses Blutungsschema zeigt Blutungen zur Zeit der erwarteten Periodenblutung jedoch schwächer als diese, von 10tägiger Dauer. Nach 5 Tagen setzen Dauerblutungen ein, die bis zum Tage der Operation anhielten. Da gleichzeitig stärkere Schmerzen im Leib bestanden, suchte die Patientin einen Arzt auf, dieser stellte „Menorrhagie" fest und überwies sie der Klinik. Hier lautete die Diagnose „Verdacht der Tubargravidität". Die operative Diagnose „Tubarabort rechts."

Fall 93 (1932, Nr. 542).

Blutungsschema einer Patientin, bei der 10 Tage nach der erwarteten Periodenblutung eine stärkere und länger dauernde Blutung auftrat. Darnach folgte ein blutungsfreies Intervall von 4 Tagen, welches von einer Dauerblutung abgelöst wurde. Der hinzugezogene Arzt stellte die Diagnose, „Verdacht auf Tubargravidität rechts" und schickte die Patientin zur Klinik. Hier wurde ebenfalls eine „Tubargravidität rechts mit Hämatocele retrouterina" festgestellt und die Diagnose durch die Operation bestätigt.

Fall 105 (1933, Nr. 374).

Dieses Blutungsschema weist starke Blutungen zur Zeit und an Stelle der erwarteten Periodenblutung auf. Nach einem blutungsfreien Intervall von 6 Tagen blutete es von neuem gering weiter. Zu gleicher Zeit bestanden ziehende Schmerzen im Leib mit öfterem Erbrechen. Die Kranke kam von selbst zur Klinik, wo man eine „Tubargravidität links" feststellte und operierte. Operationsdiagnose lautete dann ebenfalls „Tubargravidität links."

Fall 120 (1934, Nr. 404).
Blutungsschema einer Patientin, bei der man trotz der Amenorrhoe im III. erkennt, daß an Stelle der Periodenblutung im V. eine kürzere, aber stärkere Blutung von 5 tägiger Dauer trat. 1 Woche später traten erneut leichte Blutungen mit wehenartigen Schmerzen im linken Unterbauch auf. Der gerufene Arzt stellte „Statis post abortum" fest und überwies Patientin der Klinik. Hier wurde eine „Tubargravidität links" festgestellt und durch Operation bestätigt.

Fall 122 (1934, Nr. 428).
Dieses Blutungsschema zeigt Blutungen geringere Art wie gewöhnlich, die zur Zeit der regelmäßigen Periodenblutungen auftraten und 7 Tage dauerten. 1 Woche später regellose, geringe Blutungen mit Schmerzen im Leib und Übelkeit. Der konsultierte Arzt stellte „Parametritischer Abszeß" fest und überwies die Patientin der Klinik. Hier wird an „Rupt. Tubargravidität links" gedacht und die operative Diagnose lautete ebenfalls „Tubargravidität links."

Fall 111 (1933, Nr. 563).
Bei dieser Patientin traten nach sonst immer regelmäßigen Periodenblutungen 8 Tage vor der erwarteten Regelblutung stärkere und etwas länger dauernde Blutungen als sonst auf. Darnach folgte ein blutungsfreies Intervall von fast 20 Tagen, demselben folgte eine leichte Dauerblutung, die bis zum Tage der Operation anhielt. Da plötzlich sich auch noch Schmerzen im Leib mit Erbrechen einstellten suchte die Kranke von selbst die Klinik auf. Hier wurde „Tubarabort rechts" diagnostiziert. Die nachfolgende Operation bestätigte diese Diagnose.

Fall 129 (1934, Nr. 637).
Bei dieser Patientin trat zur Zeit der erwarteten Periodenblutung eine schwächere Blutung auf, der eine 5 wöchige Amenorrhoe folgte. Hiernach setzte zunächst zunächst eine leichte Blutung ein die sich am 9. 9. bedeutend verstärkte, und bis zum Tage der Operation anhielt. Die Blutungen und die auftretenden Schmerzen im rechten Unterbauch führten die Patientin zum Arzt, dieser überwies dieselbe mit der Diagnose „Blutungen" der Klinik. Hier wird „Tubargravidität rechts und Hämatocele retrouterina" festgestellt. Operative Diagnose „Tubarabort rechts."

Fall 130 (1934, Nr. 652).
Geringe Blutungen zur Zeit der erwarteten Periodenblutung. Es folgt eine Blutungspause von 11 Tagen. Darnach andauernde geringe Blutungen, sonst keinerlei Beschwerden. Die Blutungen führten die Patientin von selbst zur Klinik. Hier nahm man einen „Tubarabort rechts" an und die Operation ergab das gleiche.

Fall 131 (1934, Nr. 655).
Hier haben wir das Blutungsschema einer Patientin vor uns, bei welcher an Stelle regelmäßiger, geringer Periodenblutungen sehr starke Blutungen eintraten, die 6 Tage dauerten. 12 Tage später begann es wieder zu bluten, jedoch in geringem Umfange. Bisweilen leichte Schmerzen im linken Unterbauch brachten die Patientin von selbst zur Klinik. Hier stellte man die Diagnose „Tubarabort links" nebst faustgroßer Ovarialcyste rechts". Die Operation bestätigte die klinische Diagnose völlig.

Fall 140 (1935, Nr. 199).
Blutungsschema einer Patientin, bei welcher an Stelle der regelmäßigen Periodenblutung, welche immer gering war, eine sehr starke Blutung eintrat. Nach einem blutungsfreien Intervall von 7 Tagen stellten sich mittelstarke, regellose Blutungen ein, weswegen die Patientin von selbst zur

Klinik kam. Hier diagnostizierte man „Tubargravidität rechts". Die operative Diagnose lautete ebenfalls „Tubargravidität rechts."

Fall 141 (1935, Nr. 207).
Blutungschema einer Patientin, bei welcher zur Zeit der erwarteten Periodenblutung eine schwächere, aber 2 Wochen dauernde Blutung auftrat. Nach einem blutungsfreien Intervall von 18 Tagen setzten starke Dauerblutungen ein mit äußerst heftigen Schmerzen im Leib links. Der herbeigerufene Arzt schickte die Kranke wegen „Verdacht der Tubargravidität" in die Klinik. Hier wurde die gleiche Diagnose gestellt und durch Operation gefestigt.

Das Charakteristische an dieser Gruppe von 33 Fällen ist, d. i. in 21,3%, daß zur Zeit oder etwas vor oder nach der erwarteten Periodenblutung eine der Regelblutung ähnliche Blutung auftrat, die jedoch in ihrer Stärke oder Dauer deutlich von der Norm abwich. Mit der Blutung traten häufig auch Schmerzen im Unterleib auf. Auch hier behaupten die Frauen nicht schwanger zu sein, da ja die Blutungen regelmäßig eingesetzt hätten. Durch die nach einem blutungsfreien Intervall einsetzenden regellosen Blutungen sahen sich die Frauen dann veranlaßt, einen Arzt aufzusuchen. Erst nach eingehendem Befragen erfährt man, daß schon die der dauernden Blutung vorausgehende, angebliche Periodenblutung von der Norm abgewichen sei. Aus diesem Grunde ist es dringend notwendig, die Frauen bei regellosen Blutungen eingehend über den genauen Verlauf, über Dauer, Stärke und Begleiterscheinungen der letzten undder vorausgehenden Periode zu befragen. Bei genauer Aufstellung bekommt man immer eine Abweichung von der Norm. In 16 Fällen wurden stärkere Blutungen zur Zeit der erwarteten Periodenblutung angegeben, darunter waren bei 3 Frauen die Blutungen noch dazu von kürzerer Dauer. Zur rechten Zeit, aber schwächer als sonst waren die Blutungen in 9 Fällen. Bei 3 Patientinnen stellten sich v o r der erwarteten Periodenblutung stärkere Blutungen ein, in 3 Fällen trat die Blutung v e r s p ä t e t auf, war stärker un dvon längerer Dauer, 1 Fall ließ verspätete, schwächere Blutung erkennen. In sämtlichen Fällen setzte nach einem blutungsfreien Intervall verschieden langer Dauer eine regellose Blutung ein, die bis zum Tage der Operation anhielt. Von den insgesamt 32 Fällen wurden nur 6 Fälle mit der Diagnose „Tubargravidität" oder „Tubargravidätsverdacht" eingewiesen, das heißt in nur 18,7% der Fälle wurde von den Ärzten außerhalb der Klinik die Diagnose richtig gestellt. 14 Fälle kamen mit völlig falscher oder völlig unzulänglicher Diagnose in die Klinik, das sind 43,4% und zwar wegen „Blutungen" 6 Fälle, wegen „Appendicitis" 1 Fall, wegen „Metrorrhagie" 3 Fälle, wegen „Unterleibserkrankung" 1 Fall, 1 Fall wegen „Parametritischen Abszeß", 2 Fälle wegen „Abortus imminens". Ohne Diagnose von Seiten des behandelnden Arztes in

die Klinik geschickt wurden 6 Fälle das sind 18,7%. In der Klinik wurde in 31 Fällen „Tubargravidität" diagnostiziert, das ist in 96,8%, in 1 Falle wurde ein „Parametranes Exudat" vermutet, das sich bei der Operation als „Tubarabort mit Hämatocele" herausstellte.

Bei der Operation fand sich 19 mal „Tubarabort rechts", 4 mal „Tubarabort links" das ist in 12,5%, 2 mal „Tubarruptur rechts" das ist in 6,8%; „Intakte Tubargravidität" fand sich links 6 mal, das ist in 18,7%, und rechts 7 mal = 21,8%.

Die Operation bestand in:

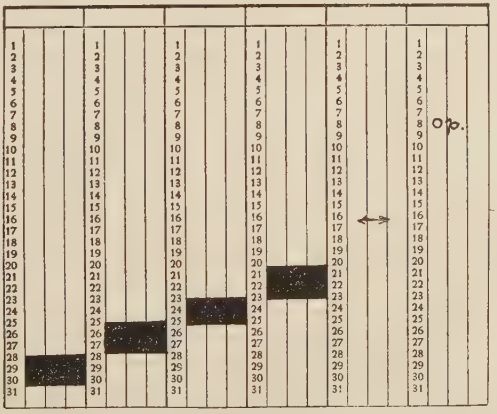
14 Fällen in	Exstirpation der rechten Tube allein	= in 43,7%
13 Fällen in	Exstirpation derlinken Tube allein	= in 40,6%
3 Fällen in	Exstirpation der rechten Adnexe	= in 9,3%
2 Fällen in	Exstirpation der linken Adnexe	= in 6,2%

Von den 32 Fällen dieser Gruppe wurden als geheilt aus der Klinik entlassen in einem Zeitraum von 14 Tagen 30 Fälle, das sind 93,4%. 2 Patientinnen (Fall 26, Nr. 354 1928 und Fall 141 Nr. 207, 1935) kamen infolge des durch die Ruptur der Tube erlittenen Blutverlustes ad Exitum, das sind 6,2%.

III. Gruppe:

Fälle mit nur Amenorrhoe ohne jegliche Blutung.

Die folgenden 25 Fälle dieser Gruppe III wiesen überhaupt keine atypischen Blutungen auf. Bei genauer Erhebung der Blutungsanamnese ergibt sich folgendes Bild, wie es durch nachfolgendes Schema dargestellt wird.



Fall 9 (1927, Nr. 480).
Im vorliegenden Falle traten etwa 2 Tage nach der erwarteten Periodenblutung plötzlich morgens heftige Schmerzen im ganzen Leib auf mit Erbrechen und Schwindelgefühl. Seit der letzten Periode keinerlei Blutungen. Der konsultierte Arzt überweist die Patientin ohne Diagnose der Klinik. Hier wird eine „Tubarruptur rechts" festgestellt, die Operation bestätigt diese Annahme. Amenorrhoe bestand in diesem Fall seit 14 Tagen.

Fall 24 (1928, Nr. 253).
Bei dieser Patientin traten, ohne daß es seit der letzten Periodenblutung zu weiteren Blutungen gekommen war, plötzlich bei der Arbeit starke Schmerzen in der linken Unterbauchseite auf mit Erbrechen und vorübergehender Bewußtlosigkeit. Ein zu Rate gezogener Arzt schickte die Patientin ohne Diagnose zur Klinik. Hier erkannte man sofort eine „Tubarruptur links"; die Operation ergab das gleiche. Bis zur Operation bestand eine Amenorrhoe von 50 Tagen.

Fall 36 (1928, Nr. 262).
In diesem Falle bekam die Patientin ohne jede Blutung seit der letzten Periode Schmerzen im Unterleib mit Erbrechen. Der herbeigerufene Arzt vermutete „Appendicitis" und überwies die Patientin der Klinik. Hier vermutete man „Tubargravidität"; die Operation ergab „Tubarruptur links." Hier bestand eine Amenorrhoe von 7 Wochen.

Fall 37 (1929, Nr. 271).
Patientin hatte seit der letzten Periode keinerlei Blutungen nach außen, plötzlich traten heftige Schmerzen im Unterbauch auf, dazu Erbrechen. Der konsultierte Arzt hatte „Verdacht auf Tubargravidität". In der Klinik wurde dann „Tubargravidität rechts" festgestellt, was die Operation auch ergab. Zeitdauer der Amenorrhoe ist nicht sicher feststellbar.

Fall 52 (1930, Nr. 145).
Seit der letzten Periode keine weiteren Blutungen nach außen, plötzlich starke Schmerzen im Unterleib. Der verhandelnde Arzt überwies die Patientin mit der Diagnose „Tubargraviditätsverdacht" in die Klinik. Hier diagnostizierte man ebenfalls „Tubargravidität rechts" und die operative Diagnose „Tubarruptur rechts". Amenorrhoe bestand 7 Wochen.

Fall 59 (1930, Nr. 552).
Patientin hatte keinerlei Blutungen nach außen, wenige Tage nach der erw. P., plötzlich traten heftige Schmerzen im Unterleib auf. Der herbeigerufene Arzt dachte an „periton. Reizung" und übersandt die Patientin der Klinik. Hier diagnostizierte man eine „Tubarruptur links". Durch Operation fand man das gleiche.

Fall 70 (1931, Nr. 232).
Im vorliegenden Falle traten seit der letzten Periode keine Blutungen nach außen auf. Plötzliches Einsetzen von krampfartigen Schmerzen mit Erbrechen führten die Patientin zum Arzt. Dieser schickte sie wegen „Verdacht der Tubargravidität" der Klinik zu. Hier dachte man ebenfalls an „Tubargravidität" Die Operation ergab „Tubarruptur links". Hier bestand eine Amenorrhoe von 7 Wochen.

Fall 74 (1931, Nr. 510).
In diesem Falle hatte die Patientin ebenfalls seit der letzten Periode keine atypischen Blutungen. Auftreten von Schmerzen besonders rechts im Unterleib, sowie mehrmals Ohnmacht führten sie zum Arzt, der sie unter der Diagnose „Appendicitis" der Klinik überwies. Hier stellte man eine „rupt.

Tubargravidität rechts" fest und die operative Diagnose lautete ebenfalls „Tubarruptur rechts." Es bestand in diesem Falle eine Amenorrhoe von 84 Tagen.

Fall 79 (1931, Nr. 605).
Hier wurde die Patientin plötzlich völlig bewußtlos, außerdem bestanden stärkste Schmerzen im ganzen Leib. Keinerlei atypische Blutungen nach außen. Der behandelnde Arzt überwies die Patientin mit „Verdacht auf Tubargravidität" der Klinik. Hier schloß man sich der ersten Diagnose an, die Operation ergab „Tubarruptur rechts". Hier bestand eine Amenorrhoe von 7 Wochen.

Fall 81 (1932, Nr. 1).
Patientin hatte keinerlei Blutungen seit der letzten Periode. Plötzlich starke Schmerzen im Unterleib und Erbrechen führten sie zum Arzt. Dieser hatte „Verdacht auf Tubargravidität" und überwies die Patientin der Klinik. Hier wurde eine Tubarruptur festgestellt und durch Operation bestätigt. Es bestand in diesem Falle eine Amenorrhoe von 42 Tagen.

Fall 90 (1932, Nr. 374).
Bei der Patientin dieses Falles bestanden ebenfalls keine Blutungen nach außen. Sie gab sich wegen plötzlich aufgetretener starker Schmerzen im Unterleib in ärztliche Behandlung. Der Arzt überwies sie wegen „Abortus" der Klinik, die ihrerseits jedoch die Diagnose „Tubarruptur links" stellte. Die Operationsdiagnose war die gleiche. Es bestand eine Amenorrhoe von 31 Tagen.

Falle 92 (1932, Nr. 477).
In diesem Falle traten plötzlich Schmerzen im Unterleib auf, sonst keinerlei Beschwerden, keine Blutungen. Der behandelnde Arzt überwies die Patientin der Klinik ohne Diagnose. Hier stellte man einen „Tubarabort links" fest und operativ fand man das gleiche. Hier bestand eine Amenorrhoe von 48 Tagen.

Fall 100 (1933, Nr. 149).
Auch in diesem Falle keine atypischen Blutungen. Plötzlich auftretende heftige Schmerzen im Unterleib, leichte Ohnmacht führten die Patientin zum Arzt. Dieser diagnostizierte „stielgedrehten Ovarialtumor" und schickte die Patientin in die Klinik. Hier dachte man an eine „Tubargravidität links", operierte und fand die Diagnose bestätigt. Hier bestand eine Amenorrhoe von 39 Tagen.

Fall 102 (1933, Nr. 204).
Im vorliegenden Falle traten plötzlich äußerst heftige Schmerzen im rechten Unterbauch auf mit Ohnmacht, keine Blutungen nach außen. Patientin wurde von ihrem behandelnden Arzt mit der Diagnose „Verdacht der Tubargravidität" in die Klinik geschickt. Hier stellte man „Tubarruptur rechts." Es bestand eine Amenorrhoe von 57 Tagen.

Fall 108 (1933, Nr. 433).
Hier handelt es sich um plötzliche Ohnmacht, kolikartige Schmerzen im Leib,kein e Blutungen nach außen, seit der letzten Periode. Patientin wurde wegen „Verdacht der Tubargravidität" in die Klinik eingewiesen. Hier wurde „Tubarruptur rechts" festgestellt und die Operationsdiagnose lautete „Tubarruptur rechts". Es bestand eine Amenorrhoe von 45 Tagen.

Fall 109 (1933, Nr. 482).
Eine Patientin ohne atypische Blutung nach außen. Plötzlich treten heftige ziehende Schmerzen im Leib auf, dazu Ohnmacht, Erbrechen und Atem-

not. Ein konsultierter Arzt stellt „Tubargravidität" fest und überweist die Patientin der Klinik. Hier wurde die Diagnose „rupturierte Tubargravidität rechts" festgestellt und durch Operation bewiesen. Es bestand eine Amenorrhoe von 6½ Wochen.

Fall 110 (1933, Nr. 531).
Hier war ebenfalls keine Blutung nach außen vorhanden. Es bestanden zunächst leichte Schmerzen. Plötzlich traten allgemeiner Verfall ein mit Blässe und kolikartigen Schmerzen im rechten Unterbauch. Der Arzt glaubte an eine „Appendicitis" oder an ein „Gallensteinleiden" und überwies die Patientin der Klinik. Hier stellte man die Diagnose „Ruptur. Tubargravidität" und die Operation ergab das gleiche. Eine Amenorrhoe von 62 Tagen bestand in diesem Falle.

Fall 114 (1934, Nr. 145).
Bei dieser Patientin traten plötzlich bei der Arbeit Übelkeit, starke Schmerzen im ganzen Unterleib auf. Blutungen nach außen bestanden nicht. Ein konsultierter Arzt überwies die Patientin wegen „Verdacht der Tubargravidität" der Klinik. Hier wurde eine „Ruptur link. Tubargravidität" festgestellt und dies auch durch Operation bestätigt. Hier bestand eine Amenorrhoe von 49 Tagen.

Fall 125 (1934, Nr. 488).
Patientin mit keinerlei atypischen Blutungen. Plötzlich traten äußerst heftige Schmerzen auf im Unterleib, Übelkeit, Erbrechen. Ein zu Rate gezogener Arzt vermutete „stielgedrehten Ovarialtumor" und wies die Patientin in die Klinik ein. Hier stellte man „rupt. Tubargravidität links" fest und die Operation ergab das gleiche. Eine Amenorrhoe von 26 Tagen war zu verzeichnen.

Fall 134 (1935, Nr. 67).
Wir haben hier ein Blutungsschema einer Patientin vor uns, die zwar keinerlei atypische Blutung zeigt, jedoch hatte die Patientin über äußerst heftige Schmerzen im Leib und Kreuz und besonders oberhalb der Symphyse zu klagen. Vom behandelnden Arzt ohne Diagnose der Klinik überwiesen, stellte man hier eine „Tubargravidität links rupt." fest und die Operation ergab das gleiche. In diesem Falle bestand eine Amenorrhoe von 10½ Wochen.

Fall 144 (1935, Nr. 319).
Auch bei dieser Patientin haben nie irgendwelche Blutungen nach außen stattgefunden. Plötzlich traten heftige Schmerzen im Leib auf mit Erbrechen. Der die Patientin behandelnde Arzt überwies sie sofort der Klinik ohne Diagnose. Hier wurde „Tubargravidität" festgestellt und die Operation ergab„ Tubarruptur rechts." Amenorrhoe bestand in diesem Falle 43 Tage.

Fall 149 (1935, Nr. 473).
Bei vorliegendem Blutungsschema handelt es sich um eine Patientin, welche keinerlei Blutungen nach außen hatte. Plötzlich auftretende Schmerzen krampfartigen Charakters im li. Unterbauch führten die Patientin zum Arzt, welcher „Verdacht auf Extrauteringravidität" hatte und die Kranke der Klinik einwies. Die klinische Diagnose ergab ebenfalls „Extrauteringravidität rupt li". Durch die Operation wurde die klinische Diagnose bestätigt. Es bestand hier eine Amenorrhoe von 7 Wochen.

Fall 143 (1935, Nr. 264).
Blutungsschema einer Patientin, welche nie irgendwelche regellose Blutungen gehabt hatte. Plötzlich auftretende Krampfartige Schmerzen im Leib

mit Ohnmacht führten die Kranke zum Arzt. Dieser hatte „Verdacht auf Tubarruptur" und schickte die Patientin sofort zur Klinik. Hier stellte man ebenfalls die Diagnose „Tubargravidität rupt." Eine Operation bestätigte die klinische Diagnose. In diesem Falle bestand eine Amenorrhoe von 72 Tagen.

Fall 155 (1935, Nr. 344).

Blutungsschemae iner Patientin, bei welcher überhaupt keine atypischen Blutungen nach außen auftraten. Lediglich plötzlich auftretende, krampfartige Schmerzen im Unterleib führten die Patientin zum Arzt. Dieser stellte die Diagnose „Ovarialtumor" und überwies Pat. der Klinik. Hier wurde eine Tubarruptur rechts festgestellt. Die Operation ergab das gleiche. Es bestand hier eine Amenorrhoe von 37 Tagen bis Symptome auftraten.

In vorliegenden 25 Fällen, d. i. 16,2%, bei welchen überhaupt keine atypischenB lutungen auftraten, führtenk rampfartige Schmerzen, Ohnmachten, Erbrechen, Schwindel, usw. die Patientinnen zum Arzt. In diesen Fällen mußte nach der Anamnese wegen der bestehenden Amenorrhoe an eine Gravidität gedacht werden. Von den insgesamten 25 Fällen dieser Gruppe wurden nur 10 Fälle mit richtiger Diagnose eingewiesen werden, das sind 40%. 9 Fälle kamen mit falscher Diagnose, das sind 36% und zwar 3 Fälle mit der Diagnose „Apendicitis", 1 Fall mit „Perit. Reizung und 1 Fall mit der Diagnose „Crim. Abortus", 2 Fälle als „stielgedrehter Ovarialtumor", endlich 1 Fall als „Verdacht auf innere Blutungen." 6 Fälle wurden ohne Diagnose von seiten des Arztes der Klinik überwiesen, das sind 24%. Klinisch wurde in allen 25 Fällen „Tubargravidität" festgestellt, das ist also in 100% der Fälle.

Die Operation ergab:

in 15 Fällen Tubarruptur rechts das ist in 60%
in 7 Fällen Tubarruptur links das ist in 28%
in 1 Fall Tubatabort links das ist in 4%
in 2 Fällen intakt. Tubargravidität, das ist in 8% der Fälle.

Die Operation bestand in:

Exstirpation der re. Tube in 12 Fällen, das ist in 48%
„ der link. Tube in 10 Fällen, das ist in 40%
„ der re. Adnexe in 2 Fällen, das ist in 8%
„ der li. Adnexe in 1 Fall, das ist in 4%.

Von den 25 Patientinnen dieser Gruppe wurden sämtliche nach erfolgter Heilung in ca. 16 Tage post operationem entlassen, was einer 100%igen Heilung entspricht.

IV. Gruppe:

Fälle ohne Angaben.

Die Fälle dieser folgenden Gruppe können summarisch abgehandelt werden, ohne Schemata. Die richtige Diagnose ergibt sich in allen Fällen aus dem bedrohlichen Zeichen der inneren Blutung.

Fall 6 (1927, Nr. 413).

Hier traten plötzlich äußerst heftige Schmerzen in der linken Bauchseite ein mit Ohnmacht. Die Patientin wurde ohne Diagnose ärztlicherseits sofort in die Klinik eingeliefert. Hier wurde eine „Tubarruptur li." festgestellt, was auch durch die Operation bestätigt wurde. Bei der Operation wurde die linke Tube entfernt und die Patientin wurde später geheilt entlassen.

Fall 8 (1927, Nr. 435).

Hier versagt die Anamnese vollkommen, da genaue blutungsanamnestische Angaben nicht gemacht werden konnten. Plötzliche Ohnmacht führte die Patientin in die Klinik. Hier wurde durch die Untersuchung eine „Tubarruptur rechts" festgestellt, die Frau sofort operiert und die klinische Diagnose bestätigt. Bei der Operation trat ganz plötzlich ein Kollaps ein und die Frau kam ad exitum.

Fall 22 (1928, Nr. 192).

Genauere Angaben fehlen auch hier. Die Patientin klagte über plötzliche, starke Schmerzen im rechten Unterleib mit Ohnmacht. Wegen „Tubarruptur" wird die Patientin vom Arzt zur Klinik gebracht. Hier wird ebenfalls „Tubarruptur rechts" festgestellt und die Kranke sofort wege nDringlichkeit auf dem Krankenwagen operiert. Auch in diesem Falle kam die Patientin infolge des großen Blutverlustes ad exitum.

Fall 119 (1934, Nr. 351).

Auch bei dieser Patientin bestanden keinerlei Blutungen nach außen. Plötzlich traten äußerst heftige Schmerzen im Unterleib auf. Der außerhalb der Klinik konsultierte Arzt hatte „Verdacht auf Tubargravidität" und überwies die Kranke sofort der Klinik. Hier stellte man ebenfalls die Diagnose „Tubargravidität rupt." Eine vorgenommene Operation ergab das gleiche.

Fall 137 (1935, Nr. 106).

Auch in diesem Falle konnte die Patientin keine Angaben über ihre Periodenblutungen machen. Ähnlich wie im vorigen haben wir auch hier eine Kranke, bei der plötzlich heftige Schmerzen im Unterleib auftraten mit Kollaps. Es bestanden nie atypische Blutungen. Der herbeigerufene Arzt dachte hier an „Ruptur. Tubargravidität" und überbrachte die Patientin sofort der Klinik. Die klinische Diagnose „Tubarruptur links", die operative ebenfalls „Tubarruptur links",

Fall 135 (1935, Nr. 96).

Keinerlei Blutungen nach außen. Morgens plötzlich äußerst heftige Schmerzen im Unterleib rechts und auffallende Blässe, die an Stärke zunehmen. Der sofort herbeigerufene Arzt hat „Verdacht auf innere Blutung" und überweist die Patientin der Klinik. Hier wird die „Tubarruptur rechts" festgestellt und die Operation ergibt das gleiche.

Fall 147 (1935, Nr. 440).
Ein Blutungsschema konnte bei dieser Patientin nicht aufgenommen werden, da dieselbe fast pulslos zur Klinik kam. Es traten bei ihr plötzlich stärkste Schmerzen im re. Unterleib auf mit Abgang dunklen Blutes. Der herbeigerufene Arzt überwies die Patientin ohne Diagnose der Klinik. Hier stellte man sofort rupt. Tubargravidität fest, die sofort vorgenommene Operation ergab Tubarruptur rechts mit hämatocele retrouterina.

Fall 148 (1935, Nr. 452).
In vorliegendem Falle fehlen ebenfalls jegliche Angaben. Patientin wurde unter starken Schmerzen bewußtlos, der herbeigerufene Arzt stellte die Diagnose „rupt. Tubargravidität und überwies die Patientin der Klinik. Diese stellte die Diagnose Tubarruptur. Die Operation der stark ausgebluteten Frauen gab das gleiche, die Patientin bei der ein Puls nicht mehr zu fühlen war verstarb nach der Operation infolge des Blutverlust.

Fall 154 (1935, Nr. 625).
Patientin bekam außerhalb der Klinik plötzlich Ohnmachtsanfälle mit starken Schmerzen im Unterleib. Der Arzt stellte Tubarabort fest und überwies Patientin der Klinik. Hier wurde die stark kollapierte Patientin, bei der eine Blutungsanamnese in Anbetracht des schweren Zustandes nicht erhoben werden konnte, nach der klinisch gestellten Diagnose „Tubarruptur rechts" sofort operiert. Die Operation ergab das Gleiche. Patientin verließ auf eigene Verantwortung 7 Tage post operationem die Klinik.

V. Gruppe:

Sonderfälle.

Fall 96 (1933, Nr. 12).
5monatige Amenorrhoe, welche durch geringe Blutungen am 12.—13. 11., sowie 16.—18. 11. unterbrochen war. Am 24. 11. traten re im Unterbauch kolikartige Schmerzen auf, sodaß die Kranke einen Arzt aufsuchte, der einen „Perityphlitischen Abszeß" feststellte. Auf Wärme vergingen die Beschwerden wieder. Am 6. 1. erneut Auftreten von ziehenden Schmerzen, die von der Patientin für Wehen gehalten wurden. Die Kranke kam von selbst zur Klinik. Hier wurde ein Tumor rechts festgestellt und sofort an „Tubargravidität" gedacht. Eine vorgenommene Operation ergab „Tubargravidität re.".
Während die meisten Extrauteringraviditäten vorzeitig dadurch zu Ende gehen, daß das Ei seine zerstörenden Einflüsse auf die Tubenwand ausübt, trat bei dieser Patientin der immerhin seltene Fall ein, daß die extrauterine Schwangerschaft bis zum 4. Monat bestand. Die Pat. hielt ich infolge Ausbleibens der Periodenblutungen für schwanger, wurde jedoch durch die wiederholt auftretenden, kolikartigen Schmerzen im Unterbauch rechts beunruhigt. Nach erfolgloser Behandlung durch einen Arzt außerhalb der Klinik begab sich die Patientin wie bereits berichtet in die Klinik. Da hier die Diagnose tubare Schwangerschaft aus der bestehenden Amenorrhoe sowie aus dem gynäkologischen Tastbefund erfolgte wurde die Kranke operiert. Dabei stieß man auf eine stark aufgetriebene Tube. In derselben lag ein noch lebender etwa 15 cm langer Foet.
Ein weiterer in diese Gruppe zu zählender Fall ist

Fall 151 (1935, Nr. 548).
Blutungsschema einer Patientin, bei welcher Blutungen zur Zeit der erwarteten Periodenblutung eintraten, die aber von den normalen Regelblutungen dadurch abwichen, daß ihre Farbe auffallend heller war als sonst. Infolge der plötzlich auftretenden Schmerzen im rechten Unterbauch wurde ein Arzt konkultiert, welcher „Appendicitis" vermutete und die Patientin

der Klinik überwies. Hier ergab die Klin. Diagnose „Tubargraviditätsverdacht links". Die Operation ergab, daß die linke Tube rupturiert gewesen war.

Dieses Blutungsschema lehrt, daß man sich nicht begnügen darf, bei der Erhebung der Blutungsanamnese sich über Eintritt, Stärke und Dauer der letzten Periode allein zu informieren. Bei dieser Patientin handelte es sich um den verhältnismäßig seltenen Fall einer Abdominalgravidität, den einzigen derartigen Fall meines Materials. Bei der Operation fand sich im rechten Ovar das Corpus luteum, während sich das Ei auf der Außenseite der linken Tube implantiert und so weiter wachsend zur Blutung in die Bauchhöhle infolge Gefäßarrosion geführt hatte.

Zusammenfassung über die Bedeutung der Blutungsanamnese.

Ein Blick auf die verschiedenen Blutungsschemen läßt wohl mit aller Deutlichkeit erkennen, welch wertvolles Hilfsmittel die Erhebung der Blutungsanamnese für eine exakte Diagnosestellung sein kann. So konnte gezeigt werden, daß in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle die Störungen im regelmäßigen Cyklusablauf als geradezu typische Begleiterscheinungen einer Tubargravidität zu bezeichnen sind. Die Stellung einer richtigen Diagnose kann also dadurch erreicht werden, daß man die Patientinnen über den Verlauf ihrer Regelblutungen genau und eingehend befragt.

Sind Abweichungen der beschriebenen Art vorhanden, so muß das den Arzt zur Diagnose: „Gestörte Schwangerschaft" führen. Ist aber die diagnostische Überlegung des Arztes bis zu diesem Punkte gelangt, dann muß ihn sofort die Frage: „Intrauterin oder extrauterin?" zur weiteren Klärung des Falles drängen. Dann sind alle die bekannten Symptome zu suchen, die für eine ektopische Schwangerschaft sprechen, und schon beim geringsten Verdacht ist die Kranke in eine Klinik einzuweisen. Über den Sitz einer Schwangerschaft gibt die Blutungsanamnese also keinen Aufschluß, wohl aber einen Hinweis dafür, daß überhaupt eine Gravidität vorliegt. Die wesentliche Hilfe, die eine exakte Blutungsanamnese gibt, beruht also darin, daß der Arzt veranlaßt wird, an die Möglichkeit einer Gravidität überhaupt zu denken und daraufhin die Differentialdiagnose: intrauterin — extrauterin zu klären.

Bei Betrachtung der Blutungsschemen meiner 155 Fälle hat sich nun gezeigt, daß die Mehrzahl der Frauen (83, das sind fast 54%) eine unverkennbare Gleichartigkeit bei der Aufzeichnung der Blutungsanamnese aufzuweisen hatte. Es scheint somit dieser Blutungstyp, nach welchem die Frauen nach vorher immer regelmäßigen Periodenblutungen plötzlich eine Amenorrhoe bekommen, die dann von Dauerblutungen abgelöst werden, weitaus der häufigere zu sein (Gruppe 1). Von den übrig bleibenden 67 Frauen hatten 32, das sind 20,6% Blutungen zur Zeit, oder etwas vor oder nach der erwarteten Regelblutung, lediglich Stärke und Dauer dieser Blutungen war im Einzelfalle verschieden. Nach einem blutungs-

freien Intervall folgte dann die Dauerblutung (Gruppe 2). 17,4% Frauen hatten über keinerlei Blutungen nach außen zu klagen. Es bestand hier lediglich eine Amenorrhoe. Plötzlich einsetzende Schmerzen im Unterbauch, Erbrechen, hin und wieder Ohnmachtsanfälle führten die Patientinnen zum Arzt (Gruppe 3). In einem kleinen Rest von Fällen, 8,7%, konnten blutungsanamnestische Aufzeichnungen aus äußeren Gründen in der Klinik nicht vorgenommen werden. 3 Frauen hatten einen Blutungstyp aufzuweisen, welcher in keine der vorhin erwähnten Gruppen einzureihen war. Wie aus meinen Ausführungen hervorgeht, darf in der Mehrzahl der Fälle extrauteriner Gravidität mit einem charakteristischen Blutungsverlauf gerechnet werden. Diese Erkenntnis verpflichtet auch zur eingehenden Erforschung der Blutungsanamnese in jedem Einzelfalle und immer ist auf Grund derselben eine extrauterine Gravidität in den Bereich diagnostischer Erwägungen zu ziehen.

Im Folgenden möchte ich nun kurz eine Zusammenfassung der Prozentzahlen bringen:

Von den 155 Fällen treffen auf Gruppe I 83 = 53,3%
auf Gruppe II 33 = 20,6%
auf Gruppe III 25 = 16,1%
auf Gruppe IV und V 11 = 7 %

Zieht man die 9 Fälle ohne Anamnese ab, dann ergeben sich:

Von 146 Fällen Gruppe I 83 Fälle = 50 %
Gruppe II 33 Fälle = 22,6%
Gruppe III 25 Fälle = 16,0%

Das heißt, daß in 94,8% nach Abzug der 9 Fälle die Blutungsanamnese Hinweise auf eine Gravidität gab, der zur Diagnose der extrauterinen Gravidität verwertet werden mußte. Nur 2 Fälle = in 1,2% waren nicht in eine der 3 Gruppen einzuordnen. Dieser Feststellung steht die bedauerliche Statistik der Einweisungsdiagnosen gegenüber.

Heilungsverlauf!

In 144 Fällen konnten die Frauen durchschnittlich 18 Tage nach der Operation wieder geheilt entlassen werden, das ist eine Heilung von 92,9%. In 14 Fällen von insgesamt 155 Fällen, das ist in nur 7%, kamen die Patientinnen ad exitum und zwar Fall 8, Fall 22, Fall 26, Fall 29, Fall 39, Fall 40, Fall 66, Fall 121, Fall 127, Fall 135, Fall 141, Fall 142, Fall 147, Fall 148, Ursache des tödlichen Ausganges in obigen Fällen waren die oft beträchtlichen Anämien infolge erlittenen Blutverlustes. Einige der eingelieferten Frauen kamen in einem bereits desolaten Zustand, fast ausgeblutet

und vollkommen pulslos, zur Aufnahme und konnten trotz beschleunigt durchgeführter Operation nicht mehr gerettet werden. (Näheres über diese Fälle siehe tabellarische Übersicht am Anfang dieser Arbeit.)

Therapie und Operationstechnik.

In allen Fällen, in denen klinisch eine Tubargravidität festgestellt wurde oder ein begründeter Verdacht auf eine intrauterine Schwangerschaft gegeben war, wurde die Operation ausgeführt. Verschieden war dabei die Art der Betäubung. In 66 Fällen, das ist in 42,5% wurde in Narcylenbetäubung, in 14 Fällen, das ist in % in Sacralanästhesie, in 36 Fällen, das ist in 23,2% der Fälle in Aethernarkose, in 24 Fällen, das ist in 16,5% in Avertinnarkose, in 1 Fall in Rectidon-Aether, in 7 Fällen, das ist in 4,8% in Evipan mit Aetherzusatz, operiert. In allen Fällen mit Ausnahme eines eines einzigen, der bereits vor der Operation ad exitum gekommen war, wurde die Laparatomie durchgeführt. Der Krankheitsherd wurde immer transperitoneal und niemals vaginal in Angriff genommen. Hierauf wurde je nach dem Befund und je nach der Dringlichkeit eine gravide Tube bezw. und Ovarium entfernt. Bei der Operation wurde angetroffen:

Tubenrupturen	in 60 Fällen,	das ist in 38,2%,
Tubenaborte	in 54 Fällen,	das ist in 34,8%,
intakte Tubargravidität	in 41 Fällen,	das ist in 27 %.

Die Operationen in unseren 155 Fällen verteilen sich folgendermaßen: Es wurden entfernt:

in 72 Fällen	die rechte Tube allein,	das ist in 46,7%,
in 65 Fällen	die linke Tube,	das ist in 42,2%,
in 12 Fällen	die rechten Adnexe,	das ist in 7,7%,
in 5 Fällen	die linken Adnexe,	das ist in 3,2%.

Verschieden wie die Art der Operation war natürlich auch die Zeitspanne, die zur Ausführung derselben benötigt wurde. Die kürzeste Operationsdauer betrug 14 Minuten, die längste 90 Minuten; die kürzeste Narkosedauer 20 Minuten, die längste betrug 95 Minuten.

Pathologisch-Anatomische Untersuchung der Operationspräparate.

Zum Schluß füge ich in der Tabelle II noch die Ergebnisse der patholog.-anatom. Untersuchung von 137 Fällen bei; in 18 Fällen waren Aufzeichnungen nicht vorhanden. Gleichzeitig enthält die Tabelle die genauen Aufzeichnungen über Narkose und Operation.

Zusammenfassung.

Meine Arbeit behandelt 155 Fälle von Extrauteringravidität, die in der Zeit vom 1. Juli 1927 bis 31. Dezemember 1935 in der Universitäts-Frauenklinik zu Würzburg beobachtet und behandelt wurden. Es waren mit Ausnahme einer abdominellen nur Tubargraviditäten; hier bei handelt es sich um 47 Tubaraborte, 67 Tubarrupturen und 40 intakte Tubargraviditäten.

Die Häufigkeit zeigt keine wesentliche Veränderung gegenüber der vergangener Jahre.

Was die Aetiologie betrifft, so konnte eine entzündliche Veränderung durch die pathologisch-anatomische Untersuchung nur in 26 von insgesamt 155 Fällen nachgewiesen werden. In einem Falle ergab die mikroskopische Untersuchung Tuberkulose des Eileiters, in einem Falle machte die Patientin bestimmte Angaben über grünlichen, eitrigen Ausfluß, über Brennen beim Wasserlassen, sodaß man wohl eine vorangegangene Gonorrhoe annehmen darf. In den übrigen Fällen konnten ätiologische Momente nicht gefunden werden.

Als Therapie wurde die Operation angewandt, nur in einem Falle konnte, da die Frau bereits vorher ad exitum kam, der operative Eingriff nicht ausgeführt werden. 141 Frauen konnten nach kurzer Zeit gesund entlassen werden, das ist 90,9%. 14 Frauen verstarben trotz Operation, das ist 9%.

Die Diagnose wurde in der Klinik in 151 von insgesamt 155 Fällen richtig gestellt. In nur 4 Fällen stimmten klinische und operative Diagnose nicht überein, so wurden klinisch diagnostiziert „Ovarialtumor" 2 mal parametranes Exsudat" 1 mal, „Blutung post abortum" ebenfalls 1 mal.

Das Wichtigste ist in Fällen unbestimmter Beschwerden, unregelmäßiger Blutungen bei Frauen im gebärfähigen Alter, immer an die Möglichkeit einer extrauterinen Schwangerschaft zu denken. Als wesentliche Unterstützung bei der richtigen Diagnosestellung kann eine genaue Erhebung der Blutungsanamnese gelten. Sich bei der Feststellung der Blutungen an ein gewisses Schema zu halten, welches die Diagnose der Extrauteringravidität natürlich neben anderen eben so wichtigen Untersuchungsergebnissen erleichtert oder ausschließen kann, dürfte wie aus meinen Ausführungen offenkundig wird, von großem Vorteil sein.

Bei der Extrauteringravidität hängt das Wohl und Wehe der Patientinnen einzig und allein von einer rechtzeitigen Diagnosestellung und damit der rechtzeitigen Operation ab. Ist ein Fall als tubare Gravidität vom Arzt draußen erkannt oder besteht auch nur geringer Verdacht auf eine solche, so ist die Patientin so bald als

Lebenslauf.

Ich, Walter Kübert, wurde am 27. Februar 1909 als Sohn des Oberlehrers Hans Kübert zu Aschaffenburg geboren. Nach dem Besuche der dortigen Volksschule trat ich in das human. Gymnasium über, woselbst ich im März 1928 die Reifeprüfung bestand. Sodann oblag ich dem Studium der Medizin an der Universität zu Würzburg und legte im Februar 1931 die ärztliche Vorprüfung ab. Darnach studierte ich an den Universitäten München und Würzburg und bestand im Sommer 1936 die medizinische Staatsprüfung.

Ich erkläre ehrenwörtlich, vorliegende Arbeit ohne fremde Hilfe angefertigt zu haben.

Walter Kübert.